

Seksuaalisuus, sukupuolielämä ja niiden muutokset synnytyksen jälkeen

Kirjallisuuskatsaus

Meline Syväjärvi

Opinnäytetyö

Syyskuu 2017

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Terveystieteiden tutkimusohjelma (AMK), hoitotyön tutkinto-ohjelma

Terveystieteiden tutkimusohjelman suuntautumisvaihtoehto

Tekijä(t) Syväjärvi, Meline	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Syyskuu 2017
	Sivumäärä 50	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Seksuaalisuus, sukupuolielämä ja niiden muutokset synnytyksen jälkeen Kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön tutkinto-ohjelma		
Työn ohjaaja(t) Irmeli Matilainen		
Toimeksiantaja(t) -		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella seksuaalisuutta ja sukupuolielämää sekä niissä mahdollisesti tapahtuvia muutoksia synnytyksen jälkeen. Tavoitteena oli lisätä ymmärrystä aiheesta ja tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa, jota pariskuntien kanssa työskentelevät hoitotyön ammattilaiset eri terveydenhuollon toimipisteissä voivat hyödyntää työssään tukiessaan vanhempien parisuhdetta ja seksuaalisuutta.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin integroivana kirjallisuuskatsauksena. Sisällönanalyysiin valittiin induktiivinen lähestymistapa. Tutkimuksia haettiin PubMed, Medic, Cinahl (Ebsco), Academic Search Elite (Ebsco) ja ScienceDirect tietokannoista. Tiedonhakua tehtiin myös manuaalisesti, mutta tätä kautta ei löytynyt valintakriteerejä täyttävää aineistoa. Aineistoksi valikoitui lopulta viisi alkuperäistutkimusta: neljä ruotsalaista ja yksi australialainen.</p> <p>Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsiteltiin synnytyksen aiheuttamia fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia, muutoksia seksuaalisessa halukkuudessa, sukupuolielämän uudelleen aloittamista sekä imetystä ja ehkäisyä seksuaalisuuden ja parisuhteen sukupuolielämän näkökulmasta. Opinnäytetyön lähdemateriaalina käytettiin sekä suomenkielistä että kansainvälistä pääosin alle 10 vuotta vanhaa kirjallisuutta, artikkeleita ja luotettavia verkkolähteitä.</p> <p>Tuloksista ilmenee, että ajankäytön ongelmat ja kumppanien seksuaalisten tarpeiden kohtaamattomuus olivat suurimmat ristiriitojen aiheuttajat. Johtopäätöksenä vanhempien kanssa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten on hyvä muistaa, että aika lapsen syntymän jälkeen on haastavaa aikaa seksuaalisuudelle, jolloin seksuaalineuvonta ja ohjaus ovat erityisen tärkeässä asemassa. Terveydenhoitajan tehtävänä olisikin kannustaa pariskuntaa avoimeen, kriittittömään keskusteluun seksuaalisuudesta sekä molempine tarpeista ja toiveista.</p>		
Avainsanat (asiasanat) seksuaalisuus, sukupuolielämä, synnytys, kirjallisuuskatsaus		
Muut tiedot		

Author(s) Syväjärvi, Meline	Type of publication Bachelor's thesis	Date September 2017
		Language of publication: Finnish
	Number of pages 50	Permission for web publication: x
Title of publication Sexuality, sex life and the changes in them after childbirth Literature review		
Degree programme Degree programme of nursing		
Supervisor(s) Matilainen, Irmeli		
Assigned by -		
<p>Abstract</p> <p>The purpose of the thesis was to explore parents' shared sexuality, sex life and the possible changes in them after childbirth. The aim was to increase the understanding of this matter and to produce evidence-based information that the health care professionals working with parents in different public health care offices could utilize as they support parent' relationships and sexuality.</p> <p>The thesis was implemented as an integrated literature review and by using inductive content analysis. Studies were searched in the PubMed, Medic, Cinahl (Ebsco), Academic Search Elite (Ebsco) ja ScienceDirect databeses. They were complemented by manual searches, but no suitable studies were found in this way. Based on the intake criteria, five studies were selected for the review: four from Sweden and one from Australia.</p> <p>The theoretical basis of the thesis includes information about physical and mental changes after childbirth, changes in sexual desire, restarting sex life after having a baby, along with breastfeeding and birth control, and their influence on the sexuality and sex life of parents. The source material of the thesis was both Finnish and English literature, articles and reliable websites, mainly less than ten years old.</p> <p>According to the results, time management and differences in sexual needs were the main reasons why parents came into conflict with each other. In conclusion, health care professionals working with parents, particularly public health nurses, should recognise the period after childbirth as a challenging time for sexuality. This means that sexual counselling is extremely important. Thus, there is a need for the public health nurses to encourage couples to discuss sexuality and their individual needs and hopes on the matter with open minds and without criticism.</p>		
Keywords/tags (subjects) sexuality, sex life, childbirth, literature review		
Miscellaneous		

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Opinnäytetyön keskeiset käsitteet	3
2.1	Seksuaalisuus.....	3
2.2	Sukupuolielämä	4
3	Seksuaalisuus ja sukupuolielämä synnytyksen jälkeen	5
3.1	Synnytyksen aiheuttamat muutokset	5
3.2	Seksuaalinen halukkuus parisuhteessa synnytyksen jälkeen.....	8
3.3	Sukupuolielämän aloittaminen	12
3.4	Imetyksen vaikutukset seksuaalisuuteen ja sukupuolielämään	14
3.5	Ehkäisy synnytyksen jälkeen	16
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	17
5	Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus	17
5.1	Integroiva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	17
5.2	Aineiston haku ja valinta	18
5.3	Tutkimusten analysointi	22
5.4	Valittujen tutkimusten esittely.....	22
6	Opinnäytetyön tulokset.....	25
6.1	Sukupuolielämän muutokset lapsen syntymän jälkeen.....	25
6.2	Kumppanien seksuaalisten tarpeiden kohtaaminen.....	27
6.3	Sopeutuminen uuteen tilanteeseen	30
6.4	Naisen kehon muutoksien vaikutukset	32
6.5	Terveystieteiden keinot auttaa	34
7	Pohdinta.....	38
7.1	Tulosten tarkastelua	38
7.2	Luotettavuus ja eettisyys.....	41
7.3	Jatkotutkimusehdotukset.....	43
	Lähteet	44

Kuviot

Kuvio 1. Aineiston valintakriteerit.....	19
Kuvio 2. Aineiston hakuprosessi.....	21

Taulukot

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset	23
---	----

1 Johdanto

Vanhemmaksi tulo on ihmiselle usein ainutlaatuinen ja elämää mullistava kokemus, mutta samalla se on myös yksi elämän suurimmista kriiseistä. Etenkin ensimmäisen lapsen syntymä vaikuttaa suuresti perheen rakenteeseen ja toimintaan. Raskaus, synnytys, lapsivuodeaika ja pikkulapsiaika ovat monessa perheessä seksuaalielämän näkökulmasta haasteellisimpia vaiheita. Tällöin vanhempien seksuaalisuus ja parisuhteen sukupuolielämä voivat muuttua merkittävästi. Parhaimmillaan seksuaalisuus on ihmisen voimavara, ja hyvinvoiva sukupuolielämä vahvistaa vanhempien parisuhteen lisäksi myös vanhemmuutta. (Eskola & Hytönen 2002, 101; Ryttyläinen & Valkama 2010, 238.)

Seksuaalisuuden ja sukupuolielämän puheeksiottaminen koetaan edelleen vaikeana. Suomalaisessa kulttuurissa seksuaalisuudesta puhumista pidetään intiiminä asiana, joten sen luonteva puheeksiottaminen voi olla haastavaa myös terveydenhuollon ammattilaisille. Asiakkaiden synnytyksen jälkeisen seksuaalisuuden tukeminen on kuitenkin osa terveydenhoitajan työtä. Seksuaalisuudesta puhuminen vaatii terveydenhoitajan ja asiakkaan luottamuksellista suhdetta sekä terveydenhoitajan riittävää tietopohjaa ja tilanteenlukutaitoa. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kirjallisuuskatsauksen muodossa tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa, jota eri terveydenhuollon toimipisteissä työskentelevät ammattilaiset voivat työssään hyödyntää tarjotessaan seksuaalineuvontaa pariskunnille synnytyksen jälkeisestä seksuaalisuudesta ja sukupuolielämästä.

2 Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

2.1 Seksuaalisuus

Seksuaalisuus on ihmisen keskeinen ja elämänikäinen ominaisuus ja kehitysprosessi. Se on myös ihmisen perusoikeus ollen osa tämän elämänlaatua, hyvinvointia ja ter-

veyttä. Maailman terveysjärjestö (WHO) on määritellyt 2010 seksuaalisuuden käsitteävän sukupuolen, sukupuoli-identiteetin sekä sukupuoliroolit, seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan, mielihyvän, sukupuolisuhteet ja lisääntymisen. Seksuaalisia kokemuksia ja seksuaalisuuden ilmenemismuotoja ovat ajatukset, fantasiat, halut, uskomukset, asenteet, käyttäytyminen, seksuaalisuuden harjoittaminen, roolit ja suhteet. Vaikka kaikki nämä ulottuvuudet kuuluvat seksuaalisuuteen, ihminen ei kuitenkaan aina koe tai ilmennä näitä kaikkia. Kukaan ei voi myöskään toisen puolesta määrittää tai olettaa tämän seksuaalisuutta.

Seksuaalisuus on jokaisen ihmisen yksilöllinen kokemus, joka mukautuu ihmisen elämänvaiheisiin. Seksuaalisuuden merkitys kuitenkin vaihtelee; jollekin se on tärkeämpää kuin toiselle. Tämä painotus saattaa muuttua myös yksilön elämän aikana. (Suomela 2009, 22–25.)

2.2 Sukupuolielämä

Seksuaalisuus nähdään usein aikuisuudessa vain osana parisuhdetta, ja arkikielessä se tulkitaan herkästi seksin synonyymiksi. Kuitenkin tarve harrastaa seksiä on vain seurausta seksuaalisuudesta. Seksuaalinen halukkuus voidaan määritellä haluksi kokea ja toteuttaa seksuaalista mielihyvää. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 14.) Niin kuin seksuaalisuus muuttuu ja vaihtelee elämän aikana, myös kiihottumisnopeus ja halukkuus voivat vaihdella eri elämäntilanteissa. Parisuhteen sukupuolielämä voi siis olla eri aikoina erilaista. Seksuaalista halukkuutta tukevia asioita ovat muun muassa terve seksuaalinen itsetunto, aikaisemmat positiiviset kokemukset sekä omien ja kumppanin tarpeiden tunnistaminen ja huomiointi. Seksuaalisuus ja seksi ovat yleensä parisuhdetta motivoivia tekijöitä. (Eskola & Hytönen 2002, 64–65.)

Pariskunnan välisen seksuaalisuuden voidaan ajatella koostuvan kummankin osapuolen omasta seksuaalisuudesta, parin seksuaalisuudesta sekä yhteisestä sukupuolielämästä, johon sisältyvät ne asiat kummankin seksuaalisuudesta, jotka he haluavat jakaa parinsa kanssa (Ryttyläinen & Valkama 2010, 18). Tutkimusten mukaan hyvin toimiva sukupuolielämä on yksi onnellisen parisuhteen edellytys (Kontula 2009, 89).

3 Seksuaalisuus ja sukupuolielämä synnytyksen jälkeen

Raskauden lisäksi myös synnytys ja sen jälkeinen arki vauvan kanssa vaikuttavat seksuaalisuuteen ja seksielämään olennaisesti (Seksuaalisuus raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen 2014). Parhaimmassa tapauksessa synnytys synnytystavasta riippumatta on seksuaalisuutta ja varsinkin naiseutta vahvistava kokemus. Monet naiset kokevat itsensä synnytyksen jälkeen entistä selvemmin seksuaalisina olentoina. (Juvakka 2000, 19–20.)

Lapsen syntymä muuttaa aina jollain tavalla vanhempia ja samalla heidän välistä suhdettaan. Varsinkin ensimmäisen lapsen syntymä muuttaa vanhempien elämäntilannetta ja seksuaalisuutta, jolloin he tarvitsevat erityisen vahvaa tukea. Kuitenkin perheen elämäntilanne on jokaisen lapsen syntyessä aina erilainen, joten myös jokainen uusi raskaus ja sitä seuraava synnytys vaikuttavat myös seksuaalisuuteen. Vaikka arki pyöriikin lähinnä lapsen ja tämän tarpeiden ympärillä, vanhempien yhteinen aika on kuitenkin tärkeää niin parisuhteen kuin vanhemmuuden kannalta. (Kotamäki 2009, 5-6; Oulasmaa 2006, 191.) Puolisoiden keskinäinen suhde onkin tärkein sosiaalisen tuen ja turvan lähde (Kaila-Behm 1998, 26–27). Koska lapsen hoitaminen vie aikaa ja energiaa, on varsinkin lapsivuodeaika ja ensimmäinen puoli vuotta haastavaa aikaa seksuaalisuudelle. Näin ollen synnytyksen jälkeinen ohjanta ja neuvonta sekä seksuaalisuudesta puhuminen ovat olennainen osa terveydenhoitotyötä. (Kotamäki 2009, 5-6; Oulasmaa 2006, 191.) Neuvolan tehtävänä onkin tukea hyvää parisuhdetta ja ehkäistä parisuhteen ongelmien kärjistymistä (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena: opas työntekijöille 2004, 82).

3.1 Synnytyksen aiheuttamat muutokset

Raskauden ja synnytyksen jälkeen naisen vartalo on väistämättä muuttanut muotoaan. Harvan naisen vartalo tuntuu ja näyttää enää entisenlaiselta. Palautuminen normaalitilaan on yksilöllistä ja vie aikaa. Monet äidit kokevat vielä puolen vuoden tai

vuodenkin jälkeen synnytyksestä erinäisiä fyysisiä vaivoja. Synnyttäneen naisen fyysinen palautuminen alkaa heti synnytyksen jälkeen. Lapsivuodeajaksi eli puerperiumiksi kutsutaan aikaa noin kuudesta kahdeksaan viikkoon synnytyksen jälkeen, jolloin äidin elimistö kokee fysiologisen palautumisen kauden. Tänä aikana myös synnytyselimet palautuvat ennalleen; ensisynnyttäjillä paremmin kuin useammin synnyttäneillä. (Lewis 2001, 9; Litmanen 2009, 158; Väyrynen 2009, 300.)

Moni nainen jännittää ja pelkää vartalonsa ja elimistönsä muuttuneen raskauden ja synnytyksen aikana niin paljon, että puoliso ei koe häntä enää viehättäväksi. Toisaalta naisen muuttunut keho saattaa tuntua kumppanista vieraalta. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2012, 67.) Kehonkuva onkin suuri tekijä seksuaalisessa hyvinvoinnissa. Sekä tyytyväisyys että tyytymättömyys omaan kehoon vaikuttavat minäkuvaan ja itsetuntoon, ja sitä kautta parisuhteeseen ja seksuaalielämään. Synnytyksen jälkeen äidin täytyy hyväksyä jälleen muuttunut kehonsa. Oma keho voi tuntua oudolta ja tuntemukset erilaisilta verrattuna aikaan ennen synnytystä. Mahdolliset raskausarvet, vatsan veltto iho, ylipaino ja muut vartalon muutokset voivat mietityttää äitiä. Synnytyksen jälkeinen aika onkin äidille itselleen, mutta toki myös isälle, uudelleen-tutustumista synnyttäneen äidin vartaloon, sillä mielihyvä ei välttämättä löydy enää samoista asioista kuin ennen. (Oulasmaa 2006, 197; Kotamäki 2009, 6.)

Monet naiset kokevat raskausajan tuomat lisäkilot ja turvotukset epäseksuaalisina ja haluttavuutta vähentävinä. Myös mahdolliset raskausarvet, limakalvojen haavaumat ja synnytyksen pitkän ponnistusvaiheen aiheuttamat peräpukamat koetaan kiusallisina. Lisäksi emättimen tavallista korkeamman pH:n vuoksi syntyvät tulehdukset ovat seksielämää häiritseviä vaivoja. (Litmanen 2009, 158.) Osa naisista on huolissaan, että emätin on synnytyksessä venynyt niin, ettei yhdyntä tunnu samanlaiselta kuin ennen synnytystä. Emätin voikin tuntua suurelta ja tunnottomalta tai pingottuneelta ja ahtaalta. Joskus väljentyneestä emättimestä voi kuulua ääniä, kun ilmaa pääsee emättimeen ja yhdynnän aikana se tulee ulos. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2012, 65.) Voi olla myös haastavaa nähdä ja kokea emätin jälleen mielihyvän lähteenä, kun viimeksi synnytyskanavasta on tullut lapsi. Kiihottuminen lisää maidon eritystä, ja sen valuminen yhdynnän aikana voi tuntua häiritsevältä. Myös virtsankarkailu heikentää

seksuaalista tyytyväisyyttä. Tällöin lantionpohjan lihasharjoitteilla voi olla positiivisia vaikutuksia seksuaalielämään. (Reinholm 1999, 40–41.)

Keisarinleikkauksella eli sektiollla synnyttää noin 15 % naisista ja erityisesti suunniteltujen leikkauksien määrä on kasvussa. Todettakoon lyhyesti, että periaatteessa synnytystapa ei vaikuta synnytyksen jälkeiseen seksuaalisuuteen, jos nainen on synnyttänyt suunnitellusti keisarinleikkauksella tai alateitse ilman komplikaatioita kuten välilihan repeämistä. Enemmän merkitystä on naisen myönteisellä synnytyskokemuksella kuin itse synnytystavalla. Traumaattisella synnytyskokemuksella on synnytystavasta riippumatta lähes väistämättä negatiivinen vaikutus seksuaalisuuden kokemukseen. (Klein, Worda, Leipold, Gruber, Husslein & Wenzl 2009, 1228.)

Synnytys aiheuttaa myös psyykkisiä muutoksia, joihin tulee sopeutua. Synnytyksen jälkeen äidin mieli on herkkä ja mielialanvaihteluita esiintyy usein (Eskola & Hytönen 2002, 281). Jopa 80 % synnyttäjistä kokee herkistymistä, joka on voimakkaimmillaan kolme-viisi päivää synnytyksen jälkeen (Hermanson 2012). Tämä ns. baby blues on luonnollinen reaktio, jonka tarkoitus on herkistää tuoretta äitiä vastaamaan lapsen viesteihin, mutta pitkittyessään se voi olla yhteydessä synnytyksen jälkeiseen masennukseen (Eskola & Hytönen 2002, 281). Nämä tuntemukset vaikuttavat väistämättä myös seksuaaliseen halukkuuteen ja ajatukseen omasta seksuaalisesta viehätysvoimasta, ellei pariskunta saa ajoissa tarvitsemaansa apua. Myös miehillä on havaittu lapsen syntymän jälkeistä masennusta ja tunnekriisejä, mutta tätä on tutkittu hyvin vähän. Viitteitä on siitä, että oireet liittyisivät usein äidin synnytyksen jälkeiseen masennukseen. (Pacey 2004, 238.)

Monet synnytyksen jälkeiset muutokset koetaan negatiivisina. Kuitenkin jotkut naiset kertovat saavansa synnytyksen jälkeen helpommin ja voimakkaampia orgasmeja, jopa useita peräkkäin. Osa kokee sukupuolielintensä muuttuneen aikaisempaa tuntoherkimmiksi. Joka tapauksessa monisynnyttäjillä on synnyttämättömiä vähemmän orgasmiongelmia. Tällä taas on positiivinen vaikutus naisen seksuaaliseen halukkuuteen ja parisuhteeseen. (Kontula 2009, 84.) Moni mies myös kokee raskausajan ja synnytyksen jälkeen naisen vartalon naisellisempänä, ja näkee naisen entistä halutta-

vampana ja seksuaalisesti viehättävämpänä (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2011, 164).

3.2 Seksuaalinen halukkuus parisuhteessa synnytyksen jälkeen

Lapsen synnyttyä vanhemmilla on vähemmän aikaa toisilleen ja huomion keskipiste siirtyy parisuhteesta vauvaan (Pacey 2004, 236). Toisin sanoen puolisoitten roolit parisuhteessa muuttuvat niin, että rakastajan ja kumppanin roolit menettävät merkitystään ja rooli vanhempana tulee tärkeämmäksi (Kontula 2009, 81). Vanhempien fyysinen suhde saattaa tilapäisesti viilentyä, kun valtaosa läheisyydestä ja hellyydenosoituksista annetaan vauvalle (Paajanen 2006, 71–72). Kahdenkeskisen ajan puute onkin monessa tutkimuksessa todettu olevan yksi suurimmista ongelmista parisuhteessa lapsen syntymän jälkeen (Karjalainen 2010, 27; Paajanen 2003, 37; Paajanen 2006, 69–70).

Liiallinen vanhemmuuden korostaminen voi viedä pohjaa intimitetiltä, seksuaalisuudelta ja läheisyydeltä. Vauva-arjen keskellä toisen huomioiminen unohtuu eikä omista tunteista välttämättä osata puhua avoimesti, jolloin seksuaalisuus ja seksielämä jäävät helposti taustalle. Seksuaalisuus osana persoonallisuutta ei kuitenkaan katoa ihmisestä mihinkään vanhemmaksi tulon jälkeenkään. Vanhemmuuden rinnalla on pidettävä huolta myös parisuhteesta. (Cacciatore, Heinonen, Juvakka & Oulasmaa 2006, 100.)

Vanhemmaksi tulon jälkeen puolisoitten sukupuolielämä ja tapa toteuttaa seksuaalisuuttaan muuttuvat, mutta on kuitenkin muistettava, että ovat edelleen mies ja nainen (Kotamäki 2009, 5). Lapsen syntyminen on suuri mullistus vanhempien elämässä, joten parisuhteen uudelleenmuotoutuminen ja yhteiselämän aloittaminen harvoin onnistuu ilman minkäänlaisia ongelmia (Junkkari & Junkkari 2006, 171–172).

Nainen kokee suuria fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia raskauden ja synnytyksen jälkeen. Useimmiten naiset kokevat seksuaalisen halukkuutensa laskevan, jonka seurauksena puolisoitten keskinäinen seksuaalinen aktiivisuus yleensä vähenee. (Pietiläi-

nen 2007, 551; Reinholm 1999, 19.) Nainen voi tuntea halua sukupuolielämän aloittamiseen vasta useiden viikkojen kuluttua synnytyksestä, kun munasarjojen normaali hormonitoiminta on palautunut hitaasti aiemmalle tasolle. Tämä on kuitenkin hyvin yksilöllistä; jotkut naiset raportoivat seksuaalisten halujen palautuneen heti synnytyksen jälkeen. Toisinaan halut voivat kuitenkin olla kadoksissa jopa puolesta vuodesta kahteen vuoteen. Jotta seksuaalihormonit alkaisivat toimia, tarvitsee nainen henkistä rauhoittumista. (Apter, Väisälä & Kaimola 2006, 195; Bildjuschkin 2010, 15; Oulasmaa 2006, 195–197.) Monen naisen yhdyntähalut palautuvat muutaman kuukauden kuluttua synnytyksestä, tai viimeistään, kun väsymys alkaa hellittää lapsen unirytmien löytyttyä (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2012, 88).

Keskimäärin naisten seksuaalisten halujen palautuminen ajoittuu useasti samaan ajankohtaan synnytyksen jälkitarkastuksen kanssa, joka tehdään 5-12 viikon kuluttua synnytyksestä. Tällöin monet parit haluavat kuulla ammattilaisen mielipiteen lantionpohjan lihasten kunnosta ja emättimen tiukkuudesta ja ulkonäöstä, ja haluavat samalla myös hyväksynnän sukupuolielämän aloittamiselle. (Apter ym. 2006, 195; Bildjuschkin 2010, 20–22.) Ehkäisyneuvolakokemuksen mukaan synnytyksen jälkitarkastuksessa noin puolet naisista ilmoittaa aloittaneensa yhdynnät ongelmitta (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2012).

Monet naiset kärsivät haluttomuudesta synnytyksen jälkeen. Alhainen estrogeenipitoisuus voi aiheuttaa alakuloisuutta, itkuisuutta ja masentuneisuutta, jotka taas vaikuttavat seksuaalisiin haluihin niitä alentavasti. Myös äidin mahdollinen univelka ja lisääntynyt väsymys vaikuttavat haluttomuuteen. Äidiksi tultuaan naisen kiinnostus kohdistuu tavallisesti seksin ja yhdynnän sijaan hoivan tarpeessa olevaan lapseen. Tämä voi vaatia puolisolta ymmärrystä ja kärsivällisyyttä. Jos mies kuitenkin auttaa äitiä tarvittaessa lapsen hoidossa ja kotitöissä, nainen voi rauhoittua ja asettua vanhemman roolin lisäksi jälleen myös rakastajattaren ja kumppanin rooliin. (Oulasmaa 2006, 196–197.)

Valtaosalle miehistä seksuaaliset halut palautuvat naisia nopeammin eli noin kuusi viikkoa synnytyksen jälkeen. Isyyteen kasvaminen on erilaista eikä niin konkreettista kuin äitiyteen kasvaminen, eikä miehillä ole synnytyksen jälkeen samanlaista halut-

tomuusaikaa kuin naisilla. (Oulasmaa 2006, 194.) Valtaosa isistä kuitenkin kokee joi-
tain sukupuolielämän ongelmia, kun vauva on syntynyt. Jos mies muistaa synnytyk-
sen epämiellyttävänä kokemuksena, voi ajatus emättimen kautta syntyneestä lapses-
ta vähentää seksuaalista halua. Näin voi olla myös maitoa valuvien rintojen kohdalla,
kun mies kokee niiden nyt kuuluvan vauvalle. Myös lapsen läsnäolo ”kolmantena
pyöränä” makuuhuoneessa voi hämmentää. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2011,
171–172.)

Reinholmin tekemän tutkimuksen mukaan 85 % miehistä kertoi seksihalujensa pysy-
neen ennallaan tai jopa lisääntyneen synnytyksen jälkeen. He myös pitivät synnyttä-
nyttä kumppaniaan seksuaalisesti erittäin haluttavana ja eroottisena. Naisista kuiten-
kin vain 60 % raportoi seksihalujensa pysyneen ennallaan tai lisääntyneen. Osa naisis-
ta kuitenkin kertoi toivovansa omien seksihalujensa lisääntymistä, jotta pariskunnan
yhteiset tarpeet kohtaisivat paremmin. (Reinholm 1999, 68–71.) Samaisen tutkimuk-
sen mukaan miehet olisivatkin toivoneet seksuaalista kanssakäymistä aikaisemmin
kuin miten se heidän kohdallaan oli toteutunut, sillä he kokivat seksuaalista haluk-
kuutta hyvin pian lapsen syntymän jälkeen (mts. 15–21). Seksuaalisista toiveista pu-
huminen kumppanin kanssa koettiin tutkimuksessa vaikeaksi (mts. 88–90).

Jos seksuaalinen haluttomuus on ollut parisuhteen ongelma jo ennen lapsen synty-
mää, ei lapsen saaminen lisää seksuaalista halukkuutta (Juvakka & Viljamaa 2002,
46–48). Jos vanhempien parisuhde on kuitenkin voinut hyvin jo ennen raskautta, on
todennäköistä, että vanhemmat ovat tyytyväisiä parisuhteeseensa myös odotusaika-
na. Vauvan synnyttyä väsymys ja unen tarve kuitenkin ajavat usein seksuaalisten tar-
peiden ohi. Myös vauvan persoonallisuudella on merkitystä: helppohoitoinen vauva
rasittaa vanhempien välejä vähemmän kuin niin sanottu vaativa vauva. (Oulasmaa
2006, 191.)

Kähkösen tutkimuksen mukaan miehet kokivat sukupuolielämän synnytyksen jälkeen
lähes yhtä tärkeäksi kuin ennen synnytystä. Miehen seksuaalisuus joutuu koetukselle,
kun yhdynnät vähenevät ja sukupuolielämän aloittaminen synnytyksen jälkeen viiväs-
tyy. Myös seksitavat voivat muuttua synnytyksen jälkeen. Tuolloin mies voi joutua
tydyttämään seksuaalisia tarpeitaan muutoin kuin kumppaninsa kanssa. (Kähkönen

2004, 50–52.) Moni mies kuitenkin osaa odottaa, että lapsen syntymän jälkeen yhdynnöistä tulee taukoa, kun puolisoiden seksuaaliset halukkuudet kulkevat eritahtiin. He ovat usein valmistautuneet lykkäämään ainakin emätinyhdyntöjä joksikin aikaa lapsen syntymän jälkeen. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2011, 172; Oulasmaa 2006, 197). Miehet ovat myös huolissaan kumppaninsa voinnista synnytyksen jälkeen ja ovat tietoisia yhdynnän kivuliaisuudesta. Reinholmin tutkimuksen mukaan (1999, 20) jopa 78 % miehistä arvioi kumppanillaan olleen kivuliaita yhdyntöjä synnytyksen jälkeen.

Miehilläkin lapsen syntymä vaatii sopeutumista, koska kyseessä on iso elämänmuutos, joka tuo mukanaan vastuun, valvomisen ja oman roolin muutoksen (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2011, 170). Vauvan syntymä voi provosoida tuoreessa isässä epätoivon ja hylkäämisen pelon tunteita. Vauva koetaan kilpailijaksi, joka on syrjäyttänyt isän paikan. Isä saattaa olla vauvalle mustasukkainen huomiosta, jota tämä äidiltä saa ja hävetä tunnettaan. Isä voi paeta tunnettaan kodin ulkopuolelle esimerkiksi työelämää tai harrastuksiin. Tämä tosin vain lisää parien eriytymistä, sillä äiti taas voi kokea itsensä kotona miehensä hylkäämäksi. (Pacey 2004, 235–236.)

Miesten haluttomuudesta puhutaan harvoin. Silti moni mies tuntee haluttomuutta parisuhteessaan varsinkin, kun lapset ovat pieniä. Työn ja perhe-elämän hoitaminen vie aikaa, jolloin omat tarpeet unohdetaan. (Cacciatore ym. 2006, 103.) Miehen voi olla vaikea myöntää itselleen, saati puolisolleen, omaa seksuaalista haluttomuuttaan. Monesti mies on itsekin yllättynyt ja hämmentynyt haluttomuudestaan. Erektio-ongelmat ja ennenaikaiset siemensyöksyt ovat kuitenkin yleisiä ongelmia. Jotkut näkevät naisen enemmän äitinä kuin rakastettuna, jolloin seksuaalista suhdetta on vaikea pitää yllä. Sekä naisen että miehen haluttomuus voi johtaa tilanteeseen, jossa seksiin suostutaan velvollisuudentunnosta, mikä edelleen vähentää puolisoiden seksuaalista halukkuutta ja kanssakäymistä. (Kallio & Jussila 2010, 251.)

Sekä naiset että miehet kärsivät hellyysvajeesta vauvan syntymän jälkeen, koska kaikki huomio ja aika menee vauvanhoitoon. Tilanne voi olla molemmille puolisoille hämmentävä, kun vauva tarvitsee huomiota, äiti toipuu vielä synnytyksestä ja hormonaaliset muutokset ovat suuret. Tilanteessa ei uskalleta hakea toisesta hellyyttä,

kun pelätään toisen kokevan tämän seksiin painostamisena. Miehelle tilanne voi olla jopa haastavampi, sillä hänen voi olla vaikea tunnustaa kaipaavansa hellyyttä. (Junkkari & Junkkari 2006, 171–173; Reinholm 2000, 88–90.)

Synnytys on vanhemmille usein yhteinen kokemus, joka voi parhaimmillaan lujittaa parisuhdetta ja vanhempien välistä luottamusta (Oulasmaa 2006, 194). Juuri turvallisuuden tunne ja henkisesti tyydyttävä parisuhde vaikuttavat ratkaisevasti vahvan itsetunnon ja seksuaalisuuden kehittymiseen synnytyksen jälkeen (Kotamäki 2009, 6). Ensimmäinen yhdyntäkerta synnytyksen jälkeen voi kuitenkin tuntua jännittävältä ja pelottavalta turvallisessakin suhteessa. Synnytyksen jälkeisessä ensimmäisessä kerrassa onkin paljon samaa kuin aivan ensimmäisessä yhdyntäkerrassa. Silloin mietitään tuottaako yhdyntä kipua, saako orgasmin ja pohditaan ehkäisyn hoitoa.

3.3 Sukupuolielämän aloittaminen

Sukupuolielämän voi käytännössä aloittaa, kun kipu ja arkuus ovat hävinneet ja kun molemmat osapuolet tuntevat olevansa valmiita siihen. Nainen voi kuitenkin hetkelisesti kärsiä vaikeudesta saada orgasmia. (Kontula 2009, 85.) Klitoriksen ja emättimen seksuaalisten reaktioiden, verekkyyden, kostumisen ja laajentumisen sekä orgasmin intensiivisyyden ja kokonaisvaltaisuuden palautuminen kestää noin 8-12 viikkoa synnytyksen jälkeen. Edelleen jos lapsi on syntynyt luonnollisesti alakautta, emättimen palautuminen venytyksestä vie useita viikkoja (Oulasmaa 2006, 195). Yleensä kipu ja arkuus katoavat noin 1-2 kuukauden päästä synnytyksestä (Apter ym. 2006, 195–196). Sektionkin jälkeen seksuaalisen kanssakäymisen voi aloittaa, kun se tuntuu hyvältä. Aluksi voi tosin olla hyvä suosia asentoja, jotka eivät kohdista painetta suoraan arpeen. (Pregnancy, birth and parenthood 1996, 238.)

Periaatteessa jälkivuodon aikana yhdyntöjä ilman kondomia ei suositella tulehdusriskin vuoksi. Se voi myös vähentää naisen kokemaa nautintoa. Jälkivuoto kestää noin 2-6 viikkoa synnytyksen jälkeen. Se ei varsinaisesti ole este yhdynnälle, mutta silloin tulee olla erityisen tarkka hygienian suhteen. Myös välilihan repeämä tai episiotomia voivat olla aristaa ja olla jopa este yhdynnälle. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2012; Ou-

lasmaa 2006, 196.) Naisten kokemat yhdyntäkivut ovatkin yksi tärkein syy seksuaalisen nautittavuuden vähentymiselle synnytyksen jälkeen. Liian aikaisin aloitetut yhdynät voivat altistaa emättimen hematoomille, verenvuodoille, infektioille ja fisteille. Riskit eivät kuitenkaan tuoreiden tutkimusten valossa ole merkittäviä. Toisaalta naiset ovat harvoin edes halukkaita aloittamaan yhdyntöjä ennen kuin sukupuolieliimet ovat kunnolla toipuneet synnytyksestä. (Jones, Chan & Farine 2011, 817.)

Tutut seksiasennot, kuten niin sanottu lähetyssaarnaaja, voivat tuntua synnytyksen jälkeen naisesta epämiellyttäviltä. Paine ei tunnu emättimessä niin voimakkaalta ja nainen voi paremmin itse säädellä sitä, kun vaihdetaan asentoihin, joissa nainen on päällä. Huumorista ja avoimesta keskustelusta on apua. Seksi voi muuttua jopa nautinnollisemmaksi kuin ennen raskautta, ja laatu voi korvata määrän (Reinholm 1999, 26; Rouhe, Saisto, Toivanen & Tokola 2013, 216.)

Vaikka mitään pakotteita seksielämän nopealle aloittamiselle ei ole, seksiä ei kuitenkaan kannata jättää liian pitkäksi aikaa, sillä se vaikuttaa yhteiselämään. Jo puolen vuoden seksittömyys voi aiheuttaa kynnyksen, jonka yli voi olla hankala päästä (Seksuaalisuus raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen 2014). Ensimmäinen yhdyntäkerta on usein kompromissi miehen ja naisen välillä (Reinholm 1999, 22). Useimmat parit aloittavat seksuaalinelämän ja yhdynät 12 viikon kuluessa synnytyksestä, mutta seksuaaliongelmia ovat kuitenkin tavallisia. Ongelmien yleisyys vaihtelee 22 prosentista 86 prosenttiin, ja niiden kesto voi olla jopa puoli vuotta. (Pietiläinen 2007, 551; Oulasmaa 2006, 196.) Erityisesti miehet kokevat tarvitsevänsä tietoa yhdyntöjen aloittamisajankohdasta synnytyksen jälkeen. He myös kaipaavat tukea seksielämässä tapahtuvien muutosten hyväksymisessä. (Puputti-Rantsi 2009, 29.)

Äidin ja isän eroavaisuudet vuorokausirytmisissä voivat aiheuttaa haasteita sukupuolielämässä. Öiset heräilyt vauvan vuoksi haastavat parisuhdetta ja sitä kautta sukupuolielämää. Seksistä voi tulla kaavamaisista, jolloin mielikuvitukselle ja leikkisälle seksille ei jää aikaa. (Kallio & Jussila 2010, 257.) Monesti synnytyksen jälkeisessä seksissä onkin kysymys jaksamisesta, ajasta ja mahdollisuudesta. Mikään selviö seksielämän palautuminen lasten saannin jälkeen ei ole. Mahdollisuudet seksille on luotava ja yhteistä aikaa luotava suunnitelmallisesti. Läheisyys ja seksuaalisuus on päivitettävä

ja sovitettava vauvaan, joka vähentää vanhempien kahdenkeskisyyttä. (Oulasmaa 2006, 196–197.) Parisuhteessa onkin laajennettava käsitystä seksuaalisuudesta, sillä yhdyntä ei ole ainut tapa ilmentää seksuaalisuutta. Tärkeää on löytää yhdessä ei-genitaalinen rakastelu, joka voi olla esimerkiksi puolisoiden välistä intiimiä lämpöä, arvostusta, kosketusta, halailua ja suukottelua sekä huomioimista sanoin ja teoin. (Junkkari & Junkkari 2006, 171–173.) Molemmilla on myös aina oikeus kieltäytyä seksistä. (Seksuaalisuus raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen 2014.)

3.4 Imetyksen vaikutukset seksuaalisuuteen ja sukupuolielämään

Imetys on äidin ja lapsen välistä yhdessäoloa ja äidille hyvinkin henkilökohtainen kokemus. Imetyksellä on runsaasti etuja niin äidille kuin vauvalle. Se muun muassa edistää äidin toipumista synnytyksestä ja on perusta äidin ja lapsen kiintymyssuhteen kehittymiselle. Imettäessään äiti on tiiviissä kontaktissa lapseen niin fyysisesti kuin henkisesti. Imettäminen ja siitä saatu mielihyvä voivat aluksi tuntua naisesta vierailta, pelottavilta ja hävettäviltä. Rinnat ovat eroottinen alue ja suuri osa naisellisuutta, ja ennen raskautta ne ovat monelle olleet vain seksuaalista mielihyvää tuottava kehonosa. Vauvan imettäminen antaa kuitenkin rinnoille uuden merkityksen vauvan ravinnonlähteenä. (Niemelä 2006, 89–90.)

Naisen imetyksestä saama seksuaalinen mielihyvä on melko vahva tabu yhteiskunnassamme. Imettäminen herättää seksuaalisia ajatuksia ja aiheuttaa tuntemuksia rinnoissa ja sukupuolielimissä, jotka nainen on tottunut liittämään kiihottumiseen. (Spock & Parker 2003, 121.) Joskus tämä sekoitetaan lapsen hyväksikäyttöön, jolloin sitä myös pidetään vastenmielisenä (Pietiläinen 2007, 551). Toiset naiset kokevat seksuaaliset tuntemukset myönteisesti, mutta toiset pitävät niitä ahdistavina ja epämiellyttävinä. Imettämisen aikana koettu seksuaalinen mielihyvä ei kuitenkaan ole vahingollista lapselle (Niemelä 2006, 89).

Rintojen muuttunut ulkonäkö raskauden ja imetyksen aloittamisen jälkeen voivat vähentää naisen seksuaalista halukkuutta. Esimerkiksi rintojen muuttunut koko, nännien ärtyneisyys ja mahdollinen maidon valuminen seksuaalisen kiihottumisen aikana

voivat tuntua häiritseviltä. Usein imetyksen alkuvaiheessa rinnat ovat lisäksi kosketusherkät, jolloin niiden hyväileminen voi tuntua jopa epämiellyttävältä. Toisaalta jotkut naiset kokevat suurentuneiden rintojensa lisäävän myönteisiä kokemuksia seksuaalisuudesta ja haluttavuudesta. (Borelius 1995, 213; Kotamäki 2009, 6; Oulasmaa 2006, 195.) Osalle miehistä imetystilanne voi olla jopa seksuaalisesti kiihottava, ja maitoa suihkuavista rinnoista voi tulla osa pariskunnan seksileikkejä (Oulasmaa 2006, 190).

Imetyksen aikana erittyy naisen elimistössä oksitosiinia ja prolaktiinia. Oksitosiini tuottaa äidille hyvänolon tunnetta, rentouttaa ja edistää stressin- ja kivunsietokykyä. Lisäksi se aikaansaa esimerkiksi nännien ja häpykielen kiihottumisreaktiot sekä orgasmiin liittyvät supistukset, mikä selittää miksi imetyksen aikana äidin elimistössä tapahtuu samanlaisia reaktioita kuin seksuaalisen kiihottumisen yhteydessä. Prolaktiini taas edistää maidon erittymistä rinnoista. Yhdessä ne myös lisäävät äidin herkkyyttä ja hoivaamiskykyä. (Eskola & Hytönen 2002, 429; Niemelä 2006, 89.)

Munasarjojen toiminta lamaantuu yksilöllisesti imetyksen aikana, jolloin estrogeeni- ja testosteronitasot voivat olla matalat useita kuukausia. Sen seurauksena limakalvot ohenevat, seksuaalireaktiot vaimenevat ja halukkuus vähenee yksilöllisesti. (Apter ym. 2006, 195.) Myös kohonnut prolaktiinitaso alentaa seksuaalista halukkuutta. (Oulasmaa 2006, 196.) Alhainen estrogeenitaso aiheuttaa limakalvojen kuivumista (Pietiläinen 2007, 551). Oksitosiini kuivattaa limakalvoja ja tekee yhdynnästä haastavampaa. Limakalvot saattavatkin herkästi vuotaa yhdynnässä (Oulasmaa 2006, 196.) Lääkäri voi suositella estrogeeniä paikallishoitona kuivien ja hauraiden limakalvojen vuoksi. Liukastevoiteita kannattaa varsinkin käyttää. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2012, 87.)

Alkuvaiheessa isät saattavat tuntea jäävänsä perheessään ulkopuoliseksi ja etääntyvänsä puolisostaan, kun äidin ja vauvan välille kasvaa vahva side imetyksen seurauksena. (Paajanen 2006, 39, 72.) Osa naisista kokee imettämisen ja sen aiheuttamat muutokset rinnoissa alentavan seksuaalista halukkuuttaan. Trutnovskyn, Haasin, Langin ja Petrun tutkimuksessa (2006, 285) imettämisen lopettaneet äidit kokivatkin yhdynnet tärkeämmiksi kuin äidit, jotka imettivät edelleen. Imetyksen aikana äidin

tärkein tukija on puoliso, joten myös isien on hyvä saada riittävästi imetysohjausta (Niemelä 2006, 90).

3.5 Ehkäisy synnytyksen jälkeen

Naisen hormonitoimintaan vaikuttaa imetyksen lisäksi äidin ja lapsen läheisyys, jolloin kuukautiset voivat olla jopa vuoden ajan poissa. Mikäli äiti ei imetä ollenkaan, palautuu hormonitoiminta nopeasti normaalitilaan ja kuukautiset voivat alkaa jo kuuden viikon kuluttua synnytyksestä. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen 2007, 91–92.) Vaikka kuukautiset eivät olisi alkaneet, tulee ehkäisystä huolehtia, jos uusi raskaus ei ole toivottu. Tilastojen mukaan joka kymmenes raskaudenkeskeytys tehdään raskauksissa, jotka ovat alkaneet vuoden kuluessa synnytyksestä. (Apter ym. 2006, 195; Oulasmaa 2006, 197.)

Epävarmalta tuntuva ehkäisy tai sen puuttuminen voivat vaikuttaa seksuaalista halukkuutta vähentävästi, ja tätä kautta vaikuttaa yhdyntöjen nautittavuuteen. Jotta nainen voisi nauttia yhdynnästä, pitää hänen vapautua raskauspeloista. Imetys toki suojaa naista osaltaan raskaudelta, mutta siihen ei voi täydellisesti luottaa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 10.) Yhdyntöjen aloitus ja imetyksen vähentäminen sattuvat useasti samaan ajankohtaan, jolloin imetyksen ehkäisytehoon ei voida luottaa, vaan tarvitaan lisäehkäisyä. Imetyksen ehkäisytehoon voi luottaa vain, jos kolme seuraavaa kriteeriä toteutuvat: täysimetys, kuukautisia ei ole tullut ja synnytyksestä on kulunut alle puoli vuotta. Raskausmahdollisuus on tuolloin alle 2 %. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen 2007, 91.)

Kondomi on käytetyin ehkäisymenetelmä vielä vuodenkin kuluttua synnytyksestä. Kondomin käyttö ei vaikuta maidoneritykseen, mutta kuivien limakalvojen vuoksi liukuvoiteet voivat olla tarpeellisia. Myös vain progesteronihormonia sisältävät valmisteet (minipillerit, kapselit, ruiskeet ja hormonikierukat) ovat kuparikierukan ohella hyviä vaihtoehtoja, sillä niillä ei ole todettu merkittävää vaikutusta maidoneritykseen tai vauvan kasvuun. Yhdistelmäehkäisypillereitä ei suositella juuri niiden maidon erityistä vähentävän vaikutuksen vuoksi. Tärkeintä on löytää äidille sopiva ehkäisymuo-

to. (Perheentupa 2004.) Äitiysneuvolan terveydenhoitajan työnkuvaan kuuluu ottaa ehkäisy puheeksi viimeistään jälkitarkastuksen yhteydessä, mutta käytännössä asiasta saatetaan keskustella jo raskausaikana tai lapsen syntymän jälkeisellä kotikäynnillä (Oulasmaa 2006, 52).

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen muodossa tarkastella vanhempien seksuaalisuutta ja sukupuolielämää sekä näissä tapahtuvia mahdollisia muutoksia lapsen syntymän jälkeen. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä ymmärrystä aiheesta ja tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa, jota pariskuntien kanssa työskentelevät hoitotyön ammattilaiset voivat hyödyntää työssään tukiessaan vanhempien parisuhdetta ja seksuaalisuutta.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys on:

- Miten synnytys vaikuttaa seksuaalisuuteen ja sukupuolielämään?

5 Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus

5.1 Integroiva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on koota jo olemassa olevat rajattuun aiheeseen liittyvät tutkimukset yhdeksi kokonaisuudeksi, jolloin tarkastelun kohteena ovat tutkimusten sisältö, näkökulmat, luotettavuus ja menetelmällinen laatu. Yleensä vastauksia haetaan johonkin kysymykseen tai ongelmaan, joka asetetaan kirjallisuuskatsauksen alkuvaiheessa. (Johansson 2007, 3.) Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kehittää ja arvioida olemassa olevaa teoriaa sekä samalla luoda uutta teoriaa. Lisäksi sen tavoitteiksi voidaan katsoa kokonaiskuvan luominen valitusta aihealueesta, on-

gelmien tunnistaminen sekä tietyn teorian historiallisen kehityksen kuvaaminen.

(Salminen 2011, 3.) Hyvässä ja sujuvassa kirjallisuuskatsauksessa halutaan luoda syn-
teesi aikaisemmasta tiedosta tutkittavan ilmiön suhteen ja osoittaa olemassa olevan
tiedon aukot (Juvakka & Kylmä 2007, 46).

Salminen (2011, 6) jakaa kirjallisuuskatsaukset kolmeen tyyppiin: kuvailevaan kirjalli-
suuskatsaukseen, systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen ja meta-analyysiin. Kuvai-
leva kirjallisuuskatsausta voidaan luonnehtia yleiskatsaukseksi, jossa aineistot ovat
laajoja, metodiset rajoitukset joustavampia ja tutkimuskysymykset väljempää. Kuvai-
leva kirjallisuuskatsaus voidaan Salmisen mukaan (mts. 8) jakaa edelleen narratiivi-
seen ja integroivaan katsaukseen, joista jälkimmäistä käytetään, kun halutaan kuvata
tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman monipuolisesti. Tässä opinnäytetyössä on tutki-
musmenetelmänä käytetty integroivaa kirjallisuuskatsausta.

Integroivassa kirjallisuuskatsauksessa on selkeät vaiheet, jotka eivät juurikaan eroa
systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta. Näitä ovat tutkimusongelman asettelu,
aineiston hankkiminen, arviointi, analyysi sekä tulosten tulkinta ja esittäminen. Integ-
roivan katsauksen avulla voidaan kuitenkin tarjota laajempi kuva aihetta käsitteleväs-
tä tutkimustiedosta, sillä se mahdollistaa paremmin eri metodein tehtyjen tutkimus-
ten mukaanoton. Integroiva kirjallisuuskatsaus eroaa toisaalta narratiivisesta katsa-
uksesta lähdeaineiston kriittisemmän tarkastelun vuoksi. (Salminen 2011, 8; Flink-
man ja Salanterä 2007, 88.) Kirjallisuuskatsauksen tulee olla toistettavissa samanlai-
sena. Tämä taas vaatii hyvää prosessin kuvausta ja suunnittelua. (Metsämuuronen
2009, 47.)

5.2 Aineiston haku ja valinta

Opinnäytetyön aiheeksi valittiin seksuaalisuus, sukupuolielämä ja niiden muutokset
synnytyksen jälkeen. Aineiston keruu aloitettiin tutustumalla eri tietokantoihin ja
hakupalveluihin, johon pyydettiin tueksi Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjaston
informaatikkoa. Prosessi jatkui tarkoitukseen parhaiten sopivien tietokantojen mää-

rittämisellä. Koehakuja tehtiin alkusyksystä 2016. Varsinainen tiedonhaku tehtiin syys-lokakuun vaihteessa.

Aineistoa haettiin alustavasti useammasta eri tietokannasta. Hakukielenä käytettiin pääasiassa englantia, mutta joitakin hakuja tehtiin myös suomeksi, vaikkakaan nämä haut eivät tuottaneet tulosta. Sopivia hakutermejä etsittiin MOT-nettisanakirjaa ja Finto-asiasanostoa apuna käyttäen. Aineistohaussa käytetyiksi hakusanoiksi valikoituivat ”sexuality”, ”sex life”, ”postpartum”, ”postnatal” ja ”after childbirth”, ja suomenkielisinä vastineina ”seksuaalisuus”, ”sukupuolielämä” ja ”synnytyksen jälkeen”. Termeistä muodostettiin erilaisia yhdistelmiä, ja niitä katkottiin ja yhdisteltiin tarvittaessa tähän tarkoitettulla merkistöllä. Katkaistut hakusanat mahdollistivat sanojen eri taivutusmuotojen mukaanoton hakuun.

Aineistoa haettiin lopulta PubMedistä, Medicista, Cinahlista (Ebsco), Academic Search Elitestä (Ebsco) ja ScienceDirectista, jotka nähtiin luotettavina ja tarkoitukseen sopivina tietokantoina. Muidenkin tietokantojen, kuten Melindan sekä Arton ja Aleksin, käyttöä suunniteltiin, mutta niistä luovuttiin koehauissa ilmenneiden epätarkkuuksien, vähäisten hakutulosten tai vaihtoehtoisesti runsaan epäolennaisen materiaalin vuoksi. Tiedonhakua tehtiin myös manuaalisesti tutkimusten ja artikkeleiden lähdeluetteluihin perehtymällä, mutta tätä kautta ei löytynyt valintakriteerejä täyttävää aineistoa. Aineiston valintakriteereiksi muodostuivat seuraavat tutkimusten ominaisuudet (kts. kuvio 1).

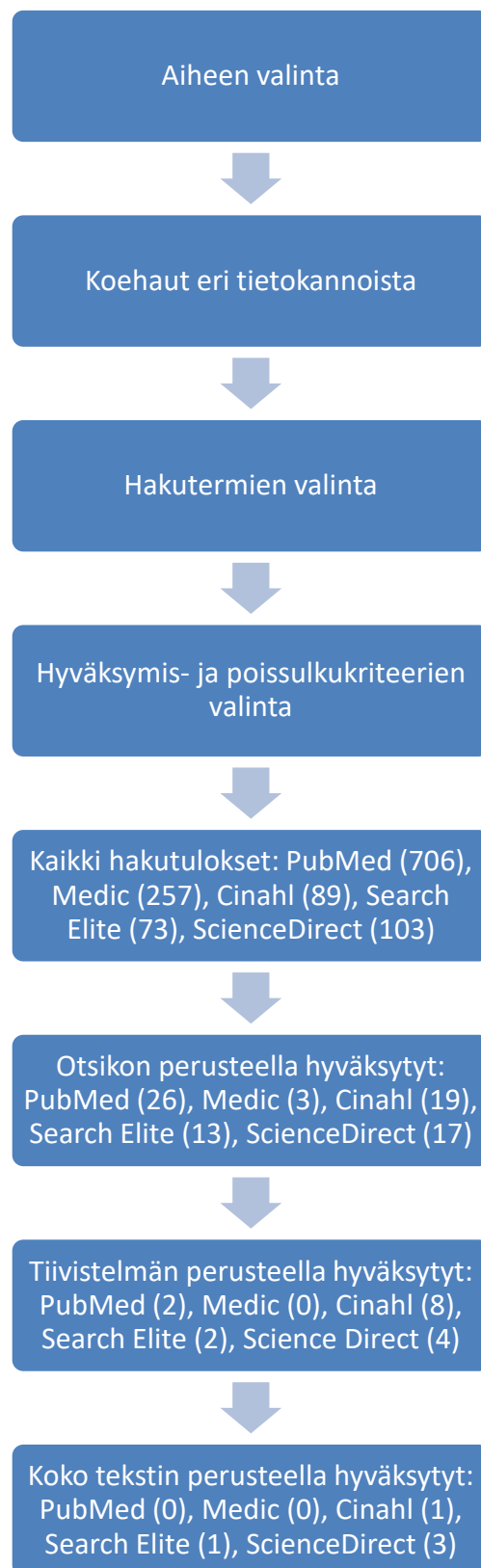
- **Kyseessä tutkimus tai artikkeli alkuperäistutkimuksesta, joka täyttää teollisen julkaisun kriteerit**
- **Julkaisuvuosi 2005–2016**
- **Teksti saatavilla kokonaisuudessaan ilmaiseksi**
- **Julkaisukielenä joko suomi tai englanti**
- **Tutkimus on länsimaalainen.**
- **Tutkimus tai artikkeli vastaa opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin**

Kuvio 1. Aineiston valintakriteerit

Valintakriteerit ohjasivat käytetyillä hakulausekkeilla löytyneiden tutkimusten ja artikkelien hyväksymistä osaksi kirjallisuuskatsausta. Näiden haluttiin ensisijaisesti täyttävän tieteellisen julkaisun kriteerit, jotta tutkimukset olisivat luotettavia ja niiden tulokset uskottavia (Hyvä tieteellinen käytäntö 2014). Aineiston haluttiin olevan myös viimeisimmän vuosikymmenen ajalta, jotta tutkittavasta ilmiöstä saataisiin ajankohtaisinta tietoa. Tekstin tuli olla myös saatavilla kokonaisuudessaan ilmaiseksi joko suomen tai englannin kielellä. Tutkimusten haluttiin olevan myös länsimaalaisia, koska kulttuurilliset erot seksuaalisuuden ilmenemisessä ja toteuttamisessa voivat olla maailmalla hyvinkin suuria eri kulttuurialueiden välillä, jolloin tutkimukset eivät välttämättä olisi olleet mitenkään vertailukelpoisia (Seksuaalisuus 2016). Länsimaa-lainen kulttuuri on jotakuinkin yhtenäinen, joten eri maiden tutkimustulosten vertail- leminen on näin jossain määrin mahdollista.

Ensimmäisenä valintaperusteena aineistolle pidettiin otsikkoa. Tässä kohtaa karsiutui suurin osa hakutuloksista. Seuraavaksi luettiin tutkimuksen tiivistelmälehti, jonka sisällön mukaan päätettiin vastaako tutkimus edes likimain opinnäytetyö tutkimuskysymyksiin, ja täyttääkö kyseinen tutkimus asetetut valintakriteerit. Vasta näiden päätösten jälkeen perehdyttiin itse tutkimuksiin huolellisesti. Hakuprosessi on kuvattu tarkemmin kuviossa 2.

Suomenkielisten tutkimusten vähäisyys tuotti ongelmia. Tutkimuskysymyksen kan- nalta oleellisia tutkimuksia ei löytynyt; ne eivät vastanneet opinnäytetyön tarkoituk- seen tai vastasivat tätä vain hyvin pieneltä osalta, jolloin tutkimuksen pääpaino oli jossain muualla. Suomenkielisiä tutkimuksia ei löytynyt myöskään manuaalisella tie- donhaulla, joka käsitti tutkimusten ja artikkeleiden lähdeluotteloihin tutustumisen.



Kuvio 2. Aineiston hakuprosessi

5.3 Tutkimusten analysointi

Jotta kirjallisuuskatsauksen tulokset saadaan esitettyä kattavasti ja ymmärrettävästi, on kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto analysoitava. Analysoinnin myötä aineisto muuttuu siis tutkittavan ilmiön teoreettiseksi kuvaukseksi. Sisällönanalyysi on perustyöväline kaikessa laadullisessa aineiston analyysissä. (Juvakka & Kylmä 2007, 66, 112.) Aineistoa voidaan lähestyä pääsääntöisesti joko induktiivisesti eli aineistolähtöisesti tai deduktiivisesti eli teorialähtöisesti (Sarajärvi & Tuomi 2009, 107).

Tässä opinnäytetyössä aineiston analysointiin valittiin induktiivinen lähestymistapa, jossa päättely etenee yksittäistapauksista yleiseen suuntaan (Juvakka & Kylmä 2007, 23). Tarkoituksena siis käsitellä samaa ilmiötä käsitteleviä tutkimuksia yksittäisinä tutkimuksina, joista sitten luodaan tutkimuskysymykseen vastaava tiivis katsanto. Induktiivisessa analyysissä on kolme vaihetta: aineiston redusointi eli pelkistäminen, klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen (Sarajärvi & Tuomi 2009, 108). Pelkistämisvaiheessa karsiutuu aineistosta tutkimukselle epäolennainen sisältö pois. Käytännössä aineistosta poimitaan tässä vaiheessa lauseita ja ilmauksia, jotka vastaavat asetettuun tutkimuskysymykseen. Seuraavaksi aineisto ryhmitellään, jolloin sisällöllisesti samankaltaiset osat yhdistetään. Viimeiseksi aineisto tiivistetään vielä tutkittavaa ilmiötä kuvaavaksi kokonaisuudeksi. (Juvakka & Kylmä 2007, 113; Sarajärvi & Tuomi 2009, 108–110.)

5.4 Valittujen tutkimusten esittely

Lopulliseksi aineistoksi valikoitui viisi tutkimusta. Sopivan aineiston löytäminen kirjallisuuskatsaukseen osoittautui oletettua haastavammaksi, sillä asetettuihin valintakriteereihin sopivia tutkimuksia ei viimeisen vuosikymmenen aikana ole juurikaan tehty. Osa lupaavan kuuloisista tutkimuksista oli lisäksi saatavina vain maksua vastaan. Aiheesta löytyi kyllä myös pari aiemmin tehtyä kirjallisuuskatsausta, mutta niiden käyttö omassa katsauksessani olisi rikkonut kirjallisuuskatsausten yleisiä ohjeita. Myöskään näiden katsausten lähteinä olleita tutkimuksia en onnistunut saamaan käsiini.

Käytetyistä tutkimuksista neljä oli ruotsalaisia, jossa aihepiiriä onkin tutkittu huomattavasti enemmän kuin Suomessa. Jäljelle jäävä tutkimus oli toteutettu Australiassa. Valitettavasti yksikään suomenkielinen tutkimus ei vastannut tutkimuskysymykseen, joten en voinut sisällyttää niitä kirjallisuuskatsaukseen, vaikka alkuperäisenä toiveena oli saada mukaan myös suomalaista materiaalia. Lisäksi huomioitavaa on, että ruotsalaisten tutkimusten tekijälistoissa toistuvat osittain samat nimet. Tämä kertoo, että Ruotsissakin tutkimus seksuaalisuudesta ja sukupuolielämästä synnytyksen jälkeen on keskittynyt voimakkaasti tietyille ihmisille.

Tutkimuksista kolme käsittelee raskauden jälkeistä seksuaalisuutta ja sukupuolielämää isien kannalta, yksi synnyttäneiden äitien ja yksi kättilöiden kannalta. Tutkimukset on esitetty seuraavassa taulukossa.

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset

NRO	Tekijät, tutkimuksen nimi sekä julkaisupaikka ja –vuosi	Tarkoitus/tavoite	Aineisto/otos sekä aineiston ke-ruu/analysointi	Keskeisin sisältö ja tulokset
1	Olsson, A., Robertson, E., Björklund, A. & Nissen E. Fatherhood in focus, sexual activity can wait: new fathers' experience about sexual life after child-birth. Ruotsi 2010.	Kuvailla isien kokemuksia seksuaalielämästä 3-6 kuukauden kuluttua synnytyksestä.	10 isää, joista 8 tullut ensimmäistä kertaa isäksi. Synnytys tapahtunut Tukholmassa äitiysklinikalla. Haastattelut toteutettiin fokusryhmä- ja yksilöhaastatteluina.	Uudet isät olivat valmistautuneita lykkäämään seksiä myöhemmäksi. Isien käsitys seksuaalisuudesta laajeni koskemaan myös läheisyyttä ja koskettamista.
2	MacAdam, R., Huuva, E. & Berterö, C. Fathers' experiences after having a child: sexuality becomes tailored according to circumstances. Ruotsi 2009.	Tarkastella ja kuvailla isien seksuaalisuutta lapsen syntymän jälkeen.	12 miestä, joiden lapset olivat iältään 6-13 kuukautta, osallistuivat haastatteluihin. Isistä 6 oli tullut ensimmäistä kertaa isäksi.	Olosuhteiden muutos vaikutti seksuaalisuuden ilmaisuun, vaikka itse seksuaalisuutta ei koettu eri tavalla. Seksuaalisuus ilmeni erilaisena lapsen syntymän jälkeen, yhteenkuuluvuuden tunne kehittyi, ja

				rakkauden ja kiintymyksen osoitukset muuttuivat sukupuolielämää tärkeämmiksi.
3	Olsson, A., Robertson, E., Falk, K. & Nissen E. Assessing women's sexual life after childbirth: the role of postnatal check. Ruotsi 2009.	Kuvailla naisten ajatuksia neuvonnasta jälkitarkastuksessa keskittyen ohjaukseen raskauden jälkeisestä seksuaalisuudesta.	Fokusryhmähaastattelu. Tutkimukseen kutsuttiin kaikki neuvoloissa työskentelevät kättilöt Tukholman alueella vuosina 2006 ja 2007, yht. 269 kpl. Heistä tutkimukseen osallistui lopulta 32 kättilöä.	Tiedon puute ja ajan vähyys vaikuttivat neuvontaan raskauden jälkeisestä seksuaalisuudesta. Neuvonnassa tasapainoitiin omien näkemysten naisten tarpeista ja terveydenhuollon luomien rajoitteiden välillä.
4	Williamson, M., McVeigh, C. & Baafi, M. An Australian perspective of fatherhood and sexuality. Australia 2006.	Kuvailla ja tutkia millaisia vaikutuksia raskaudella, synnytyksellä ja uuteen vauvaan sopeutumisella on isien seksuaalisuuteen.	Kyselyyn kutsuttiin 204 isää, joista kyselyyn osallistui 128, iältään 20–40 vuotta. Kysely täytettiin 6 viikkoa synnytyksen jälkeen. Isistä 125 oli naimisissa tai vakavassa suhteessa. Heistä 80 tuli isäksi ensikertaa. Isien koulutusaste ja tulot vaihtelivat suuresti.	Tapa ilmaista seksuaalisuutta muuttuu raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen useita kertoja. Nämä muutokset voivat vaikuttaa parisuhteeseen. Terveydenhuollon ammattilaisten tulisi tarjota yksilökohtaista informaatiota pareille.
5	Olsson, A., Lundqvist, M., Faxelid, E. & Nissen, E. Women's thoughts about sexual life after childbirth: focus group discussions with women after childbirth. Ruotsi 2005	Havainnollistaa, kuinka tutkimukseen osallistuneet naiset kokivat seksuaalielämänsä kumppaninsa kanssa lapsen syntymän jälkeen.	Fokusryhmähaastattelu, johon osallistui 27 tukholmalaista naista, joiden synnytyksestä oli kulunut 3–24 kuukautta. Perheitä hoitaneet kättilöt ehdottivat sellaisia naisia tutkimukseen, jotka olisivat halukkaita keskustelemaan aiheesta ja voisivat jakaa omia kokemuksiaan.	Uudet äidit ovat huolissaan kehokuvastaan ja kyvystään sopeutua vanhemmaksi. He tarvitsevat hienotunteista ja ammattitaitoista neuvontaa vakuuttelua kehostaan, kuten myös raskauden jälkeisestä seksuaalisuudesta.

6 Opinnäytetyön tulokset

Viiden alkuperäistutkimuksen sisällönanalyysissä muodostui viisi pääluokkaa. Näitä olivat sukupuolielämän muutokset lapsen syntymän jälkeen, kumppanien seksuaalisten tarpeiden kohtaaminen, sopeutuminen uuteen tilanteeseen, naisen kehon muutoksien vaikutukset sekä terveydenhoitajan keinot auttaa. Seuraavaksi katsauksen tulokset on kuvattu näiden luokkien mukaisesti.

6.1 Sukupuolielämän muutokset lapsen syntymän jälkeen

Lapsen syntymän myötä perheessä tapahtuu monia muutoksia. Yleisimmät muutokset ovat väsymys, ajanpuute ja muuttunut seksuaalinen aktiivisuus. Olssonin, Lundqvistin, Faxelidin ja Nissenin tutkimuksessa naiset kertoivat, että heillä oli erilaiset prioriteetit lapsen synnytyksen jälkeen kuin verrattuna aikaan ennen sitä. Jos heillä oli ylimääräistä aikaa, naiset mieluummin nukkuivat tai lukivat kuin harrastivat seksiä, koska päivittäinen jatkuva fyysinen kontakti lapseen oli väsyttävää ja loi tarpeen viettää omaa aikaa. (Olsson, Lundqvist, Faxelid & Nissen 2005, 384.) Myös miehet kertoivat samanlaisista ajatuksista. Olssonin, Robertsonin, Björklundin ja Nissenin tutkimuksessa useat miehet sanoivat, että uni oli tärkeimmän prioriteetin paikalla. Joskus molemmat osapuolet halusivat harrastaa seksiä, mutta heillä ei ollut voimia tähän. Unentarve meni tuolloin seksuaalisten tarpeiden edelle. (Olsson, Robertson, Björklund & Nissen 2010, 721.) Myös MacAdamin, Huuvan ja Berterön tutkimuksessa (2009, 152) kaikki miehet tunnustivat ajan ja energian olevan tärkeimmät tekijät rajoittamassa kykyä ilmaista seksuaalisuutta.

Olssonin ja muiden tutkimukseen osallistuneista naisista monet ajattelivat, että fyysiset muutokset, kuten myös muutos heidän uuteen rooliinsa vanhempana, vaativat paljon aikaa normalisoituakseen. Näistä huomioista huolimatta naiset korostivat, että oli tärkeää viettää aikaa kumppaninkin kanssa. (Olsson ym. 2005, 384.) MacAdamin ja muiden tutkimukseen haastatelluista isistä kukaan ei kokenut muutoksia siinä, kuinka he mielsivät oman seksuaalisuutensa, ja heillä oli samoja tunteita ja haluja kumppaniaan kohtaan kuin ennen lapsen syntymää. Isät kuitenkin huomasivat eron

entiseen seksuaalisuuden ilmaisemisessa uuden perheenjäsenen tuomien rajoitusten vuoksi. Seksuaalikäyttäytyminen ja siihen käytetty aika muuttuivat rajoitetuiksi, mikä edellytti enemmän suunnittelua ja vähemmän spontaania toimintaa. (MacAdam ym. 2009, 152.)

MacAdamin ja muiden tutkimuksessa jotkut miehet kertoivat vaikeuksista löytää kotiaan yksityisyyttä. Tämä jännittyneisyys teki sukupuolielämän toteuttamisesta hankalaa, ja jatkuvat keskeytykset turhauttivat. (MacAdam ym. 2009, 152.) Olssonin ja muiden tutkimukseen (2005, 384) osallistuneista naisistakin jotkut olivat huolestuneita, että lapsi heräisi tai häiriintyisi vanhempien harrastaessa seksiä, ja siksi heillä oli vaikeuksia keskittyä: he olivat hermostuneita ja jäykkiä.

MacAdamin ja muiden tutkimuksessa yhtä lukuun ottamatta kaikki isät kertoivat seksuaalisen aktiviteetin vähentymisestä, joka vaihteli ”lähes huomaamattomasta laskusta” ”valtavaan eroon seksuaalisen kanssakäymisen yleisyydessä”. Suurimmassa osassa tapauksista läheisyyden ilmaiseminen pysyi samanlaisena, ja kaksi isää koki muunlaisen fyysisen koskettamisen kompensoineen varsinaisten yhdyntöjen vähäisyyttä. (MacAdam ym. 2009, 152.) Williamsonin, McVeighin ja Baafin tutkimuksessa isät kertoivat, että väsymys, lapsen aiheuttamat häiriöt sekä synnytyksen jälkitarkastuksen odottaminen vaikuttivat seksuaaliseen aktiivisuuteen. Myös tässä tutkimuksessa useat isistä kertoivat, että seksuaalinen aktiivisuus vähentyi raskauden aikana eikä palannut heti entiselleen synnytyksen jälkeen puolisollla ilmenneiden fyysisten syiden vuoksi. Tämä kuitenkin hyväksyttiin tyynesti. (Williamson, McVeigh & Baafi 2006, 103.)

Myös MacAdamin ja muiden tutkimuksessa miehet ilmaisivat ymmärrystä naisia kohtaan. Vaikka joistakin miehistä aloitteiden tekeminen alkoi tuntua väsyttävältä ja puuduttavalta tehtävältä, miehet olivat kuitenkin aktiivisia ja etsivät tilaisuuksia harastaa seksiä. He kuitenkin osoittivat aina ymmärrystä kumppanin väsymystä kohtaan. Isät olivat kannustavia ja hienotunteisia kumppaniensa tarpeille jättämällä omat kiintymyksen ja läheisyyden tarpeensa taka-alalle. (MacAdam ym. 2009, 152.)

Muiden ohella Williamson, McVeigh ja Baafi toteavat, että puolisoilla oli vähemmän aikaa toisilleen lapsen syntymän jälkeen, mikä vaikutti sukupuolielämään. Useat isistä odottivat synnytyksen jälkeistä jälkitarkastusta. Kuitenkin yksi isistä kertoi, että synnytyksen jälkeen heidän seksuaalinen aktiivisuutensa jopa lisääntyi, joka johtui hänen mielestään seksistä pidättäytymisestä raskauden loppua kohden. Näin ollen seksuaalisen aktiivisuuden vähentyminen ei ollut automaatio. (Williamson ym. 2006, 104.)

6.2 Kumppanien seksuaalisten tarpeiden kohtaaminen

Olssonin ja muiden tutkimukseen osallistuneet miehet kyseenalaistivat median esittämän stereotyyppisen kuvan miesten seksuaalisuudesta, jonka mukaan mies on suhteessa seksuaalisesti halukkaampi osapuoli. Nämä uudet isät tunsivat ahdistusta heille määritellyistä sukupuolirooleista siitä, kuinka käsitellä synnytyksen jälkeistä seksielämää. (Olsson ym. 2010, 720.) Osallistujat tunsivat kaksijakoisesti vanhan parisuhteen ja uuden perheen vaatimusten välillä, ja he lähestyivät asiaa eri tavoin. Toisaalta he pitivät kiinni perinteisistä miehen rooleista, mutta toisaalta halusivat jättää nämä vaikutteet huomioitta, ja vain olla kotona ja nauttia vauvasta. (Mts. 721.)

MacAdamin ja muiden tutkimuksessa aikaa heti lapsen syntymän jälkeen kuvailtiin selviytymisenä; kaikki aika ja energia kohdistettiin lapseen, lepoon ja uuden opetteluun. Isät uskoivat, että seksuaalinen aktiivisuus luonnollisestikin taukoaa äidin fyysisen paranemisprosessin vuoksi, eivätkä tunteneet ahdistusta tai turhautumista sukupuolielämän puuttumisesta. (MacAdam ym. 2009, 151.) Myös Olssonin ja muiden tutkimuksessa tuli ilmi, että miehet eivät ennen synnytystä odottaneet aloittavansa seksielämää uudestaan heti synnytyksen jälkeen, ja ajattelivat, että sitä voidaan lykätä. Monet tutkimuksen osallistuneista miehistä kertoivat itse asiassa keskustelleensa asiasta puolisonsa kanssa. He olivat tietoisia, että seksi todennäköisesti vähentyisi ensimmäisen puolen vuoden aikana synnytyksestä, ja huomio olisi tuolloin muualla. Miehet eivät kokeneet seksuaalisen halukkuuden olevan huomion keskipisteenä heti synnytyksen jälkeen, ja heidän mielestään seksin vähäisyyskin kuuluu ajoittain elämään. (Olsson ym. 2010, 720–721.)

Kuitenkin Olssonin ja muiden tutkimukseen osallistuneet miehet ilmaisivat eroja ajatuksissaan siinä, milloin olisi hyvä aika aloittaa seksielämä synnytyksen jälkeen. Jotkut miehet stressasivat seksin viivästyttämistä liian pitkälle tulevaisuuteen, jolloin sitä olisi vaikeampi aloittaa uudelleen. Yleensä ottaen isät ajattelivat, että seksistä keskusteleminen oli tärkeää parisuhteessa, harrastettiinpa sitä tai ei. Huumorin avulla asiaa oli helpompi käsitellä rennolla tavalla. Mutta vaikka miehet ajattelivat, että seksuaalielämään palaaminen oli tärkeää, he kuitenkin kertoivat, ettei odottaminen ole ongelma. (Olsson ym. 2010, 721.) Olssonin, Lundqvistin, Faxelidin ja Nissenin tutkimukseen osaa ottaneiden naisten mukaan heidän välinpitämättömyytensä seksiin muodostui kuitenkin ongelmaksi joissakin suhteissa. Mahdollisuus keskustella asiasta ilman kritiikkiä ja syyllisyyttä vaikutti olevan ehdottoman tärkeää sen kannalta, syntyisikö konflikteja ja ongelmia tulevaisuudessa. (Olsson, Lundqvist, Faxelid & Nissen 2005, 385).

Useat Olssonin ja muiden tutkimuksen miehistä kommentoivat, että tavat joilla naiset ja miehet käsitelivät arkielämän asioita, vaikuttivat parisuhteeseen. Miehet yrittivät keskittyä suhteeseen vauvan kanssa, eivätkä välittäneet muista käytännön asioista, kuten kotitöistä. Naiset sen sijaan ottivat täyden vastuun kotitöistä, ja olivat ahdistuneita vauvan tarpeista huolehtimiseen kuluva ajasta ja voimavaroista. Jotkut osallistujat kertoivat huomanneensa sen vaikuttavan myös naisen seksuaalihaluihin vähentävästi. (Olsson ym. 2010, 721.)

MacAdamin ja muiden tutkimukseen osallistuneet miehet hyväksyivät senhetkisen tilanteensa ja seksin puutteen, ja näkivät sen väliaikaisena, mikä tosin joidenkin kohdalla oli ainoa syy siihen, miksi sukupuolielämän puuttumista ei nähty ongelmana. Jotkut miehistä kokivat, ettei ollut mahdollista saavuttaa samaa seksuaalisen aktiivisuuden tilaa, kuin ennen lapsen saamista, mutta se ei ollut myöskään tavoiteltua, koska lapsen saaminen oli heidän parisuhteessaan luonnollinen jatko. (MacAdam ym. 2009, 152.) Olssonin ja muiden tutkimukseen (2005, 385) osallistuneet naiset ilmaisivat halujen puutteesta huolimatta suurta luottamusta siihen, että heidän seksuaalinen halukkuutensa palaisi entiselleen ajan kuluessa.

Kaikki MacAdamin ja muiden tutkimukseen osallistuneet isät hyväksyivät seksuaalisen aktiivisuuden vähenemisen osana kumppaninsa muutosta äitiyteen. Kuitenkin noin puolet miehistä koki vaikeuksia tyydyttää seksuaaliset tarpeensa isäksi tulonsa jälkeen, ja kaksi miehistä koki tämän tilanteen uutena toisen lapsensa syntymän jälkeen. Kumppanien seksuaaliset tarpeet eivät kohdanneet; äidit olivat tyytyväisiä pelkkään hyväilyyn, kun taas isät olisivat kaivanneet seksiä. Miehet tunsivat olonsa pettyneiksi, ja olisivat halunneet vahvistusta seksuaalisuudelleen miehenä. Isät ajattelivat myös, että suhteessa olisi voinut olla enemmän aistillisuutta ja intiimisyyttä ilman, että se johtaisi välttämättä seksiin. He ymmärsivät, että seksuaalisuutta ei voinut ilmaista samalla tavalla kuin ennen lapsen syntymää, mutta heidän oli vaikea hyväksyä kumppaninsa kokonaisvaltainen seksuaalisuuden puuttuminen. Isät olisivat hyväksyneet lyhyen seksiaktin tilaisuuden tullessa, mutta heidän kumppaninsa tarvitsivat enemmän aikaa päästääkseen tunnelmaan ja rentoutumaan. Isät ajattelivat huomaavansa enemmän mahdollisuuksia seksiin kuin kumppaninsa, ja totesivat läheisyyden vain lisäävän tarvetta läheisyyteen. (MacAdam 2009, 152.)

Olssonin ja muiden tutkimuksessa naiset tunsivat lapsen syntymän jälkeen vain vähän tai eivät ollenkaan seksuaalista intohimoa. He yhdistivät vähentyneen halukkuuden ajan puutteeseen, väsymykseen, imetykseen ja mahdollisiin emättimen repeämiin. Yleisesti ottaen naiset ajattelivat, että vaati paljon aikaa löytää uudelleen seksuaalinen halukkuus. He ajattelivat, että lapsi tyydytti heidän tarpeensa läheisyydelle, ja että heidän kumppaninsa olivat synnytyksen jälkeen seksuaalisesti halukkaampia kuin he itse. Jotkut heidän kumppaneistaan olivat valmiita lykkäämään tai pidättäytymään seksistä, kun taas toiset olivat vaativia tämän suhteen. Tasapainottaakseen tilannetta jotkut naisista olivat suostuneet seksiin, vaikka eivät itse kokeneet tähän halua. Joissakin tapauksissa he olivat myös näytelleet himokkuutta ja orgasmia. Naiset kertoivat, että oli iso kynnys palata aktiiviseen seksuaalielämään. Yleinen ajatusmalli oli, että jos odotti liian kauan, sitä vaikeampaa se olisi. (Olsson ym. 2005, 385.)

MacAdamin ja muiden tutkimuksen isät kokivat joskus seksittömyyden lapsen syntymän jälkeen ankeana, täysin turhauttavana ja vaikeana, mutta uskoivat sen olevan yleistä kuultuaan samankaltaisia kertomuksia ystäviltään. Tyytyväisyys parisuhte-

seen kokonaisuutena ehkäisi suhteen kariutumista, mutta saattoi johtaa ongelmiin tulevaisuudessa, jos tilanteesta tuli pysyvä. Suurimmassa osassa perheistä isät eivät uskoneet perheen uuden lisäyksen vaikuttaneen läheisyyteen kumppania kohtaan, vaikkakin kolme miestä huomasi muutoksia siinä, kuinka kumppani antoi heille huomiota ja läheisyyttä lapsen syntymän jälkeen. Oltuaan aikaisemmin kumppanilleen tärkeysjärjestyksessä ensimmäisenä ja tämän huomion kohteena, nyt he kilpailivat huomiosta, tuntien itsensä kateellisiksi ja hylätyiksi. He uskoivat, että kumppani sai lapsesta huolehtiessaan tyydytettyä tarpeensa huomioon ja ihokontaktiin. Läheisyyden tunne vähentyi, kun isät tunsivat jäävänsä taka-alalle, joten intiimisyyttä oli vaikeampi saavuttaa. (MacAdam ym. 2009, 152.)

6.3 Sopeutuminen uuteen tilanteeseen

MacAdamin ja muiden tutkimuksessa isät kertoivat intiimisyyden ja aistillisuuden unohtuneen lyhyeksi ajaksi lapsen syntymän jälkeen, mutta yhteisen lapsen tuoma läheisyys ja ymmärrys vahvistivat vanhempien suhdetta. Isät olivat tyytyväisiä tilanteeseensa, jossa sitoutuminen perheeseen korvasi puuttuvan läheisyyden ja seksuaalisen aktiivisuuden. He kokivat tilanteen luonnollisena jatkona lapsen saamiseen. (MacAdam 2009, 151.) Myös Olssonin ja muiden tutkimukseen (2010, 718) osallistuneiden miesten mielestä media korosti seksin, varsinkin yhdyntöjen, tärkeyttä liikaa.

Isäksi tuleminen toi Olssonin ja muiden tutkimukseen osallistuneille isille uuden tarkoituksen ja fokuksen, jotka perustavanlaatuisesti vaikuttivat elämään. Jopa useamman kerran isäksi tulleet kuvailivat muutoksia päivittäisessä elämässä uuden lapsen tulon myötä. (Olsson ym. 2010, 720.) Uusi tilanne poikkesi aiemmasta parisuhdetilanteesta, ja isät stressasivat parisuhteen huomioimisen tärkeydestä. Jotkut ensimmäistä kertaa isäksi tulleet puhuivat jäävänsä ulkopuolelle äidin ja lapsen suhteessa; he tunsivat kilpailevansa huomiosta vauvan kanssa. Tutkimukseen osallistuneet miehet kertoivat erilaisista tavoista hallita tilannetta, jotkut karkaamalla töihin tai osallistumalla liikunta-aktiviteetteihin. Osa yritti osallistua äiti-lapsi-suhteeseen. Eräs useamman kerran isäksi tullut kertoi, että tilanne tulisi hyväksyä sellaisena kuin se on tuntematta itseään hylätyksi tai ulkopuoliseksi. Hänestä tuntui, että hänen kumppaninsa

oli kokenut tukahtuvansa paljosta fyysisestä läheisyydestä vauvan kanssa, ja hän itse tunsikin, ettei tilaa läheisyydelle ollut. (Mts. 720–721.) Tilanne toi miehet risteykseen vallitsevan stereotyyppisen näkemyksen miehen seksuaalisuudesta ja heidän nykyisen tilanteensa välillä, missä he sopeutuivat rooleihin sekä isänä että seksuaalikumppaneina. Käsitys seksuaalisuudesta laajentui käsittämään kaikenlaisen läheisyyden ja kosketuksen ja poikkesi stereotyyppisestä ajatuksesta miehen seksuaalisuudesta. (Mts. 722.)

MacAdamin ja muiden tutkimukseen osallistuneista miehistä monet kokivat seksuaalisuuden tärkeäksi elementiksi hyvinvoinnissaan. Se sai heidät voimaan hyvin ja tarjosi energiaa, mikä auttoi kohtaamaan elämän hankaluuksia. Seksuaalisuuden painotus keskittyi lapsen syntymän jälkeen seksuaalisten aktiviteettien sijaan muihin osa-alueisiin, kuten rakkauteen, aistillisuuteen ja ymmärrykseen. Läheisyyden kokemukset nähtiin rakkauden ja seksuaalisuuden ilmaisuna, ja oli toisinaan yhtä tärkeää kuin sukupuoliyhdyntä. Painopiste siirtyi ”pieniin asioihin” ajanpuutteen vuoksi, jolloin seksuaalisuus liittyi yhä voimakkaammin kokonaisuudessaan hyvän parisuhteen ylläpitoon. Vastuiden jakaminen kotona johti hyvinvointiin, jota ei voinut erottaa palkitsevasta seksuaalisuudesta. Asetettujen velvoitteiden täyttäminen ja kotitöissä auttaminen saattoi luoda positiivisemmän ilmapiirin seksuaaliselle ilmaisulle. (MacAdam 2009, 152–153.)

Edelleen kaikki MacAdamin ja muiden tutkimukseen osallistuneet isät stressasivat sitä, että unohtaisivat huolehtia parisuhteestaan. Joillekin heistä sen tärkeyden ymmärtäminen oli saavutettu edellisten parisuhteiden kokemuksista. Yksi isä tunsikin, kun hän kävelisi munankuorien päällä yrittäessään miellyttää kumppaniaan. Miehet pyrkivät huolehtimaan parisuhteestaan antamalla päivittäisiä kohteliaisuuksia, näyttämällä kiintymystään tai vain olemalla lähellä. Monet isistä kokivat ruoanlaiton ja yhdessä syömisen erityisen tärkeäksi tavaksi luoda intimitteettiä ja säilyttää parisuhde hyvänä. Tärkeä osa parisuhteen vaalimisessa oli myös tarjota kumppanille aikaa yksin poissa kotoa. (MacAdam ym. 2009, 153.)

Isät myös kertoivat kommunikaation ja seksuaalisuuden yhteydestä, ja monet heistä pitivät kommunikaatiota hyvän parisuhteen perustana. Kommunikaatio oli väline,

jonka avulla ylläpidettiin ymmärrystä parisuhteessa. Yksi isistä kertoi, että kommunikaatio, joka oli ollut luomassa intiimiyttä ja läheisyyttä hänen parisuhteessaan, kärsi lapsen syntymän myötä. He puhuivat kumppaninsa kanssa enää asioista, jotka koskivat lapsen kasvatusta. Seksuaalisuuden ilmaisemisesta tuli ongelmallista kommunikaation puutteen vuoksi, ja eristäytyneisyyden tunne kasvoi. (Mts. 153.)

Tässä MacAdamin ja muiden tutkimuksessa ilmiön luonne koettiin tämän rajatun ajanjakson hyväksymisenä, jossa seksuaalisuuden ilmaisuun vaikuttivat lapsen syntymän myötä muuttuneet olosuhteet. Seksuaalisuus itsessään ei kokenut muutoksia, ja perustarve etsiä kontaktia ja intiimiyttä säilyivät, mutta seksuaalisuuden ilmaisu sopeutui isien kohdalla vallitseviin olosuhteisiin. Ensimmäiset seksuaalisuuden ilmaisut synnytyksen jälkeen ilmenivät fyysisinä ja biologisina rajoitteina, mikä johti siihen, että seksuaalisuudessa tärkeäksi koettiin läheisyys kumppanin kanssa. Läheisyyttä ja kiintymystä ilmaistiin ja koettiin yhteisen mielenkiinnon – lapsen – kautta, koska lapsesta huolehtiminen ja kumppanin paranemisprosessin hyväksyminen olivat kuluttavia. Myöhemmin psykologiset ja emotionaaliset rajoitteet johtivat siihen, että seksuaalisuuden ilmaisu painottui rakkauden, ymmärryksen ja läheisyyden osoituksiin. Kun väsymys lisääntyi ja seksuaalinen aktiivisuus riippui kumppanin vastavuoroisuudesta, parisuhteen vaaliminen ”pienissä hetkissä” muuttui tärkeäksi keinoksi ylläpitää tarvetta ilmaista seksuaalisuutta. Seksuaalisuutta ilmaistiin eri tavalla kuin ennen, mitä kuitenkin pidettiin yleensä tyydyttävänä kokemuksena. (Mts. 153)

6.4 Naisen kehon muutoksien vaikutukset

Olssonin ja muiden tutkimukseen osallistuneista miehistä muutamat kuvailivat, että heidän puolisonsa olivat tyytymättömiä kehoonsa synnytyksen jälkeen, ja että he pelkäsivät olevan vaikeaa saavuttaa ennen raskautta ollut fyysinen kunto. Jotkut miehistä jopa kertoivat, että puoliso oli miettinyt plastiikkakirurgiaa lapsen syntymän jälkeen. Naisten huolista huolimatta tutkimukseen osallistuneet miehet kokivat puolison kehon muutokset, kuten repeämät ja painon kertymisen, normaaleina. Miehet kokivat repeämät pieninä ongelmina seksuaalisessa suhteessa, mutta tunsivat, että naiset tarvitsivat vakuuttelua miehiltään, että nämä eivät huomanneet muutoksia.

Jotkut miehistä kertoivat huomanneensa pienen muutoksen, mutta eivät kokeneet sitä merkittävänä. (Olsson ym. 2010, 721)

Olssonin ja muiden tutkimuksessa naiset kertoivat kokeneensa fyysisen muutoksen, ja jotkut tunsivat itsensä vähemmän viehättäviksi. Jotkut sanoivat, että saattoivat hädin tuskin kestää näitä muutoksia; ne tuntuivat pysyviltä ja mahdottomilta kontrolloida. Fysioterapeuttien neuvot lantionpohjanlihaksiston harjoitteista eivät tuntuneet toimivan. Naiset olivat ahdistuneita emättimistään, jotka tuntuivat isoilta ja löysiltä, ja he kokivat rintansa pienemmiksi imetyksen päättymisen jälkeen. (Olsson ym. 2005, 383.) Samaiset naiset kertoivat, että heidän kumppaninsa eivät vahvistaneet näitä heidän negatiivisia käsityksiään kehonsa muutoksista. He eivät kuitenkaan uskoneet, että miehet kertoivat heille totuutta, mutta myönsivät olevansa ahdistuneempia emättimensä koosta kuin miehet. (Mts. 385.)

Myös tässä Olssonin ja muiden tutkimuksessa jotkut naiset mainitsivat plastiikkakirurgian keinona ohittaa epätoivotut kehon muutokset. Kaikki eivät kuitenkaan jakanee näitä negatiivisia tulkintoja, ja vaihtoehtoisesti jotkut naisista tunsivat, että he olivat saaneet kehostaan suuremman tietämyksen synnytyksen jälkeen. He saattoivat esimerkiksi löytää helpommin lihaksiaan, ja olivat oppineet saamaan helpommin seksuaalista tyydytystä. Nämä naiset hyväksyivät muutokset, ja näkivät ne elämään kuuluvina. (Mts. 383.)

Ompeleet emättimessä ja välilihassa saivat jotkut naisista hermoilemaan seksuaalielämästään. Olssonin ja muiden tutkimukseen osallistuneet naiset kokivat rintansa eri tavalla imettäessään: rinnat eivät enää liittyneet seksiin samalla tavalla kuin ennen. Rintojen hyväily ei enää innostanut heitä, ja he ajattelivat, että oli vaikeaa yhdistää rintojen kaksi tarkoitusta: seksi ja imetys. Nämä vastakkaiset toiminnot olivat hämmentäviä. (Mts. 384.) Myös Olssonin ja muiden vuoden 2010 tutkimukseen osallistuneet miehet ilmaisivat naisen rintojen olevan vauvan tarpeita varten, eikä miesten olisi sopivaa koskea niihin. Rintaruokintaa ei koettu varsinaisesti ongelmaksi, mutta osa pareista odotti vieroitusta, koska olivat kuulleet halujen palaavan silloin. (Olsson ym. 2010, 721.)

MacAdamin ja muiden tutkimuksessa jotkut isät pelkäsivät aiheuttavansa puolisolleen kipua, varsinkin jos synnytyksessä oli ilmennyt komplikaatioita, ja siksi odottivat pitempään ennen sukupuolielämän aloittamista. Suurin osa isistä koki kuitenkin sukupuolielämän aloittamisen luonnollisena lapsen syntymän jälkeen. (MacAdam ym. 2009, 153.) Kuten Olssonin ja muiden tutkimuksessa korostui, oli kuitenkin tärkeää, että molemmat osapuolet kokivat seksuaalista halukkuutta, välilihan repeämät olivat parantuneet ja nainen koki olonsa mukavaksi ennen sukupuolielämän uudelleen aloitusta (Olsson ym. 2010, 721).

Myös MacAdamin ja muiden tutkimuksessa pari isää mainitsi kumppaninsa rintojen olleen lapsen syntymän jälkeen enemmän vauvaa kuin seksuaalista ilmaisua varten. Vaikka suurin osa isistä oli huomannut kumppaninsa vartalon muuttuvan, kukaan heistä ei ajatellut sen vaikuttavan heidän seksuaalisuuteensa negatiivisella tavalla, ja yksi isä jopa arvosti kumppaninsa uusia muotoja. Yksi isä kertoi tuntevansa itsensä vähemmän viehättäväksi miehenä, koska ei pystynyt huolehtimaan ulkonäöstään samalla tavoin kuin ennen lapsen syntymää. (MacAdam ym. 2009, 151.) Ulkonäköpaineet eivät siis olleet vain äitien huolena.

6.5 Terveystenhoitajan keinot auttaa

Kaikista mietinnöistään huolimatta kukaan Olssonin ja muiden tutkimukseen osallistuneista isistä ei ollut hakenut erityistä tietoa synnytyksen jälkeisestä seksuaalisuudesta tai yrittänyt puhua asiasta kättilölle tai muulle terveydenhuollon ammattilaiselle. (Olsson ym. 2010, 720). Useimmat tutkimuksen miehistä olivat kuulleet synnytyksen jälkitarkastuksesta, ja kokivat sen naisen kannalta tärkeäksi tarkastukseksi, varsinkin jos synnytyksessä oli ollut komplikaatioita. Uusilla isillä oli erilaisia mielikuvia siitä, mitä vierailulta odottaa, mutta joka tapauksessa he ajattelivat, että seksistä olisi tärkeää jutella rennoissa tunnelmissa ilman stressiä. (Mts. 721.)

Olssonin, Robertsonin, Falkin ja Nissenin tutkimuksessa tuli ilmi, että raskauden jälkeisestä seksuaalisuudesta keskusteltiin jälkitarkastuksessa vain, jos siihen oli mahdollisuus. Tämä tarkoitti tilannetta, jossa joko nainen itse ilmaisi tarpeen tai jossa

kätilö näki sen tarpeelliseksi. Kätilöt kertoivat, että he yrittivät huomioida erityiset piirteet naisten synnytyskokemuksissa, ja yrittivät sen mukaan yksilöidä käyntiä niin paljon kuin mahdollista. Käytetyt strategiat riippuivat kontekstista sekä kätilön ymmärryksestä asiakkaansa ongelmista. (Olsson, Robertson, Falkin & Nissen 2009, 197–198.)

Tässä Olssonin ja muiden tutkimuksessa kätilöt kuvailivat neljä eri naistyyppiä neuvolan jälkitarkastuksessa. Ensimmäisenä kuvailtiin terveet, normaalisti synnyttäneet naiset, joilla oli lähinnä vain tavanomaisia kysymyksiä vanhemmuudesta ja normaalista muutoksista synnytyksen jälkeen. Näillä naisilla oli selkeät käynnit, eikä erityistä neuvontaa tai enemmän aikaa vaadittu. Jos kätilö tai naiset toivat esille seksuaaliasiat, kätilöt kokivat, että heillä oli riittävästi tietoa ja aikaa keskustella asiasta neuvolakäynnin yhteydessä. Naiset, joilla oli ollut vaikea synnytys, traumaattinen synnytyskokemus tai kipeitä repeytymiä olivat toinen kuvailtu ryhmä. Nämä naiset tarvitsivat enemmän huomiota, käynnit olivat aikaa vieviä, ja kätilöiden tuli olla keskittyneempiä ja tarkkaavaisempia. Nämä naiset tarvitsivat huolellisen haastattelun synnytyksen kulusta sekä fyysisen tarkastuksen. Kätilöiden mielestä aikaa oli hyvin rajoitetusti, ja oli jopa epäsoviva näissä tilanteissa aloittaa keskustelua seksistä, koska naiset eivät olleet tähän vielä valmiita. (Mts. 198.)

Tutkimuksessa kolmannen kuvaillun ryhmän muodostivat naiset, joilla oli parisuhdeongelmia, epäkohtia seksuaalielämässä kumppanin kanssa, tai ongelmia muutoksessa äidiksi. Uusi lapsi ja muutos äidiksi lisäsivät velvollisuuksia, mikä saattoi lisätä stressiä parisuhteessa ja antoi negatiivisen vaikutuksen kommunikaatioon. Kätilöt huomasivat, että parit eivät olleet lapsen syntymän myötä yhteisymmärryksessä seksuaalielämän osalta. Kätilöt ajattelivat, että lapsen ja äidin läheisyys saattoivat olla uhka kumppanille, joka aikaisemmin oli saattanut saada naisen koko huomion. Kumppani saattoi jopa olla kateellinen äidin ja lapsen läheisestä suhteesta. Nämä naiset tarvitsivat enemmän huomiota, ja joitakin suositeltiin näkemään psykoterapeuttia. Jotkut tutkimuksen osallistuneista kätilöistä tunsivat, ettei heillä ollut tarpeeksi tietoa tai aikaa neuvoa näitä äitejä parisuhdeongelmissa sekä seksuaaliasioissa, ja he myös ajattelivat, ettei se ollut heidän tehtävänsä. Nämä naiset harvoin toivat kumppaneitaan mukaan tarkastukseen, ja jos toivat, he aiheuttivat kätilöistä vain

lisästressiä. Neljäs ryhmä olivat naiset, joilla oli kommunikaatio-ongelmia, yleensä näitä olivat vierasmaalaiset naiset. Jotkut näistä naisista tarvitsivat tulkkia, mikä vaati kättilöiltä enemmän aikaa ja panostusta. Jotkut kättilöt tunsivat, että kielimuuri ja tiedon vähyys kulttuurien erilaisuudesta rajoittivat neuvontaa ”arasta aihepiiristä” seksuaalisuuden ympärillä. (Mts. 198–199.)

Olssonin ja muiden tutkimukseen osallistuneet kättilöt kertoivat, että he kokivat terveydenhuollon käytäntöjen, organisaation ja neuvolan ilmapiirin rajoittavan jälkitarkastuksen kulkua. Kättilöitä häiritsi, että he usein kokivat olevansa käytäntöjen sitomina yrittäessään yksilöidä käyntejä. Kättilöt tunsivat, että heidän roolinsa jälkitarkastuksessa oli usein epäselvä ja selvennyksen tarpeessa. Aikarajoitteet tekivät hankalaksi rennon keskustelun seksuaaliasioista. Kättilöt myös ajattelivat vahvasti, että suurempi tietämys seksologiasta mahdollistaisi paremman ohjauksen. Suurin osa kättilöistä kertoi, että he aloittivat keskustelun seksuaalielämästä synnytyksen jälkeen, mutta oli tärkeää olla painostamatta naista puhumaan seksistä jälkitarkastuksessa. Kun naiset itse toivat asian esille, kättilöt kokivat, että saattoivat puhua asiasta vapaammin ja antaa neuvoja. (Mts. 199.)

Keskustelu paranemisprosessista tarjosi hyvän mahdollisuuden puhua seksuaaliasioista. Vaikka emätintutkimus ei ollut pakollista, tutkimus tarjosi kuitenkin hyvän tilaisuuden kysyä äidiltä oliko hän jo aloittanut sukupuolielämän. Keskustelu lantionpohjanlihasten harjoitteista ja ehkäisymenetelmistä oli myös hyvä kohta keskustella muista seksuaaliterveyden asioista ja niihin liittyvistä ongelmista. Myös rintaruokinnan aihepiiriä käytettiin lähtökohtana, kun haluttiin informoida äitiä rintaruokinnan aiheuttamista hormonaalisista muutoksista, ja niiden vaikutuksista seksuaaliseen halukkuuteen. Kättilöt myös herättivät keskustelua parisuhteesta ja muutoksesta äitiyteen. Toinen kättilöiden tapa lähestyä asiaa oli yrittää päästä samaan tunnetilaan äidin kanssa antaakseen tälle tukea ja vahvistaakseen tämän itseluottamusta. Tässä tärkeää oli tarkkaavainen kuuntelu, jolloin neuvojen antaminen oli vähemmän tärkeää. Tyynnyttely ja vakuuttelu olivat tärkeitä elementtejä tässä lähestymistavassa. Oleellista oli myös oikeiden sanavalintojen käyttö. (Mts. 199.)

Tässä Olssonin ja muiden tutkimuksessa kätilöt tapasivat naisia, jotka halusivat aloittaa seksuaalielämän, mutta tunsivat olonsa epämukaviksi ja olivat huolissaan kivusta yhdynnän aikana. Näissä tilanteissa annettiin käytännön neuvoja, joita olivat muun muassa ohjaus käyttää vesipohjaista liukuvoidetta, käyttää vaihtoehtoisia tyydytysmuotoja, kuten suuseksiä tai hierontaa, tai pidättäytyä seksistä kokonaan, kunnes halu palaa. He kuitenkin kokivat, että toimivan parisuhteen kannalta seksin aloittaminen on jossain vaiheessa ensiarvoisen tärkeää, ja he ohjeistivatkin naisia tässä vaiheessa yrittämään sukupuoliyhdyntää haluttomuudesta huolimatta. (Mts. 199.)

Williamsonin ja muiden tutkimuksessa korostui suuri vaihtelevuus seksuaalisuuden ilmenemisessä raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Tämän ymmärtäminen onki terveydenhuollon ammattilaisille tärkeää. Tutkimuksessa tuli myös ilmi, että keskustelusta ja koulutuksesta seksuaalisesta aktiivisuudesta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen ei ole riittävästi huolehdittu terveydenhuollon ammattilaisten osalta. Ammattilaisilta saatu tieto oli usein riittämätöntä ja kohdentamatonta. Terveydenhuollon ammattilaiset olisivat tarvinneet lisäkoulutusta siitä, kuinka välittää tietoa seksuaalisuudesta, ja kuinka tukea seksuaalisista vaikeuksista kärsiviä pareja raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Ammattilaisten tulisi voida keskustella tavoista säilyttää intiimiys ja läheisyys ylikorostamatta vaginaalista seksiä. (Williamson ym. 2006, 104, 105.)

Olssonin ja muiden tutkimuksessa synnytyksen jälkitarkastus oli naisille tärkeä, mutta suurin osa heistä koki ajan liian lyhyenä. He olisivat halunneet keskustella fyysisistä muutoksista synnytyksen jälkeen. He myös kertoivat selkeästi, että he olisivat halunneet ammattilaisen mielipiteen siitä, että heidän kehonsa oli palautunut normaaliksi. Monissa tapauksissa naiset olisivat mieluummin puhuneet kauemmin omista tuntemuksistaan ja heikentyneestä libidostaan kuin ehkäisystä. He olisivat mieluummin tulleet uudestaan 4-5 kuukauden kuluttua, jolloin heille seksuaalisuus ja ehkäisy olisivat olleet ajankohtaisempia. (Olsson ym. 2005, 385.)

Myös miehet olisivat halunneet terveydenhuollon ammattilaisilta varmuuden, että muutos isäksi voi tarvita aikaa, ja halusivat Olssonin ja muiden tutkimuksessa näkökulmia muutokseen. He kokivat vierailun keskittyvän enemmän lapseen kuin parisuh-

teeseen ja seksuaalisuuteen. Miehet huomasivatkin, että oli vaikeaa saada oikeaoppista tietoa seksuaalisuuden muutoksista synnytyksen jälkeen. (Olsson ym. 2010, 721–722.)

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen muodossa tutkia miten synnytys vaikuttaa parisuhteen seksuaalisuuteen ja sukupuolielämään. Aihetta lähestyttiin aineistona olleissa tutkimuksissa useasta näkökulmasta, mutta tulokset olivat hyvin pitkälti toisiaan tukevia.

Tuloksissa korostuivat vanhempien ajankäytön ongelmat. Prioriteettien muuttuessa lapsen syntymän jälkeen vanhempien seksuaalisuus ja sukupuolielämä jäivät väistämättä taka-alalle joksikin aikaa. Parisuhde jäi tällöin herkästi vanhemmuuden jalkoihin. Vanhempien kanssa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten on hyvä muistaa, että tämä on haastavaa aikaa seksuaalisuudelle, jolloin seksuaalineuvonta ja ohjaus ovat erityisen tärkeässä asemassa.

Kumppanien seksuaalisten tarpeiden kohtaamattomuus oli sekä teoriaosuuden lähdekirjallisuudessa että aineistossa olleissa tutkimuksissa iso aihealue. Vaikka media ruokkii edelleen käsitystä miehistä parisuhteen halukkaampana osapuolena, myös miehet voivat tuntea haluttomuutta varsinkin pikkulapsivaiheessa (Cacciatore ym. 2006, 103). Käsiteltyjen tutkimusten haastatteluihin osallistuneet isät olivat myös yleensä ottaen hyvin ymmärtäväisiä ja hienotunteisia äidin synnytyksen jälkeistä haluttomuutta kohtaan. Kuitenkin esimerkiksi MacAdamin, Huuvan ja Berterön tutkimuksessa (2009, 152) isät painottivat, ettei heidän oma kokemuksensa seksuaalisuudesta muuttunut lapsen syntymän myötä, vaan enemmänkin tavat ilmaista seksuaalisuutta muuttuivat. Seksuaalisuus ikään kuin laajentui käsittämään myös kosketukset sekä hellyyden ja läheisyyden ilmaisut.

Isän ja äidin seksuaalisten halujen palaamisen eritahtisuus voi kuitenkin aiheuttaa parisuhteessa pahimmillaan vaikeita ristiriitoja. Jo mainitussa MacAdamin ja muiden tutkimuksessa (2009, 153) noin puolet miehistä koki vaikeuksia tyydyttää seksuaaliset tarpeensa lapsen syntymän jälkeen. Naisen välinpitämättömyys seksiin koettiin turhauttavana. Olssonin, Lundqvistin, Faxelidin ja Nissenin tutkimuksessa (2005, 385) paljastuikin, että osa naisista saattoi suostua seksiin kumppaninsa kanssa tämän miehen, vaikka eivät itse olisi tähän vielä valmiita olleet.

Kommunikaation merkitystä korostettiin yhtälailla aineistossa kuin lähdekirjallisuudessa. Terveystoimijan tehtävänä olisikin kannustaa pariskuntaa avoimeen, kriittikköömään keskusteluun seksuaalisuudesta ja molempien toiveista ja tarpeista. Valittavasti yksi haastateltu isä kertoi MacAdamin ja muiden tutkimuksessa, että lapsen syntymän myötä pariskunnan kommunikaatio kärsi, ja perheessä keskusteltiin vain lapseen liittyvistä asioista. Tästä johtuva läheisyyden väheneminen johti myöhemmin isompiin ongelmiin parisuhteen dynamiikassa. (MacAdam ym. 2009, 154.)

Monet tutkimusten isistä tuntuivat olevan etukäteen tietoisia synnytyksen jälkeisestä tauosta seksissä. Esimerkiksi Olssonin, Robertsonin, Björklundin ja Nissenin tutkimuksessa (2010, 722) monet tutkimukseen osallistuneista miehistä kertoivat keskustelleensa asiasta puolisonsa kanssa jo raskausaikana. Toisaalta useassa tutkimuksessa tuli ilmi vanhempien epätietoisuus sopivasta ajankohdasta sukupuolielämän aloittamiseen. Usein naiselle haluttiin antaa aikaa toipua synnytyksestä, mutta samaan aikaan stressattiin ensimmäisen kerran viivästyttämistä liian pitkälle. Huoli oli yhteinen sekä isillä että äideillä. Tässä kohtaa terveydenhuollon ammattilaisen asiantuntemus ja neuvonta voivat olla tarpeellisia. Suurin osa tutkimusten vanhemmista näki kuitenkin sukupuolielämän aloituksen luonnollisena pian synnytyksen jälkeen.

Myös huoli parisuhteen hyvinvoinnista tuntui nousevan tutkimuksissa esille. Isillä kateuden ja hylätyksi tulemisen tunteet olivat normaaleja. Kahdenkeskinen aika nähtiin tärkeänä, ja hellyyttä haluttiin jakaa pienissä hetkissä. Arkiset asiat kuten yhdessä syöminen nähtiin intimiteettiä lisäävänä ja parisuhdetta huoltavana. Myös terveydenhuollon ammattilaisilla tulisi olla valmiudet keskustella tavoista säilyttää parisuh-

teen intimitteetti ja läheisyys korostamatta vaginaalista seksiä, ja toisaalta tukea miesten isyyttä. Isille on tärkeää kertoa keinoista käsitellä ja hyväksyä mahdolliset äidin ja lapsen läheisen suhteen herättämät ulkopuolisuuden tunteet.

Naisen kokemat fyysiset muutokset seksuaalisuuteen vaikuttavana tekijänä nousivat esiin lähdekirjallisuudessa ja aineiston tutkimuksissa. Näiden lähteiden valossa huomattava osa naisista on synnytyksen jälkeen epävarmoja ulkonäöstään. Olssonin ja muiden tutkimuksessa (2005, 385) osa naisista kuvaili muutoksia kehossaan liki siedämättöminä; he olivat ahdistuneita ulkonäöstään, ja harkitsivat jopa plastiikkakirurgisia toimenpiteitä. Naiset miettivät miehien reaktioita muuttuneeseen kehoonsa, eivätkä nähneet itseään enää seksikkäinä. He kaipasivat kumppaniensa hyväksyntää ja vakuutteluja haluttavuudestaan. Toisaalta aineistossa nousi esille myös joidenkin naisten lisääntynyt tietämys omasta kehostaan raskauden ja synnytyksen jälkeen; he kokivat synnytyksen voimaannuttavana ja äitiyden naisellisuuttaan tukevana. Naisten huolista huolimatta miehet kokivat pääsääntöisesti kumppaninsa vartalossa tapahtuneet muutokset merkityksettöminä tai jopa entistä seksikkäämpinä.

Seksuaalineuvonta kuuluu terveydenhoitajan työnkuvaan neuvoloissa. Asiakkaiden synnytyksen jälkeisen seksuaalisuuden tukeminen vaikuttaa parisuhteen ja perheen hyvinvointiin. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 238.) Kuitenkin esimerkiksi Williamsonin, McVeighin ja Baafin tutkimuksessa (2006, 104) terveydenhuollon ammattilaisten koulutus ja keskustelutaidot synnytyksen jälkeisestä seksuaalisuudesta nähtiin vajavaisina. Tähän on onneksi kehitetty apuvälineitä, joiden tarkoituksena olisi helpottaa seksuaalisuuden puheeksiottamista. Tällaisia apuvälineitä ovat esimerkiksi parisuhteen roolikartta ja PLISSIT-malli (Ryttyläinen & Valkama 2010, 117–118).

Useassa tutkimuksessa vanhemmat kokivat jälkitarkastuksen liian lyhyenä niinkin intiimistä aiheesta keskustelemiseen kuin seksuaalisuus. Myös suomalaisessa neuvolakäytännössä jälkitarkastuksen kulku on melko tarkkaan säädelty, jotta kaikki tärkeiksi nähdyt asiat saadaan käsiteltyä määritellyssä ajassa. Terveystoimijat voivat kokea tämän rajoittavana, jolloin neuvonnan kohdentaminen asiakkaiden tarpeisiin on haastavaa. Olssonin, Robertsonin, Falkin ja Nissenin tutkimuksessa (2009, 197) kävi ilmi, että raskauden jälkeisestä seksuaalisuudesta keskusteltiin jälkitarkastukses-

sa vain, jos siihen oli mahdollisuus. Käytännössä joko asiakas ilmaisi tarpeen tai se nähtiin tarpeellisena terveydenhuollon ammattilaisien puolelta. Lisäkoulutus antaa työntekijöille varmuutta tarjota neuvontaa oikea-aikaisesti ja asiakaslähtöisesti, ja tukea näin seksuaalisista vaikeuksista kärsiviä pareja myös synnytyksen jälkeen. Neuvoloissa ja myös muissa terveydenhuollon toimipaikoissa asiakkaat yleisesti ottaen olettavat, että terveydenhuollon ammattilainen ottaa seksuaalisuuden puheeksi, joten tähän tulisi ammattilaisilta löytyä myös valmiudet (Bildjuschkin 2010, 62).

Aineistossa ja lähdekirjallisuudessa korostettiin asiakkaiden tilanteiden ja tarpeiden erilaisuutta. Toiset tarvitsevat terveydenhuollon ammattilaisilta enemmänkin hyväksyvää kuuntelemista muuttuneesta seksuaalisuudestaan ja sukupuolielämän haasteista, toiset haluavat käytännön neuvoja esimerkiksi emättimen kuivuuteen. Tällaista tilanteenlukutaitoa ja asiakkaiden tarpeiden huomioonottamista ei voi terveydenhoitajan työssä liikaa korostaa.

7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Jo tutkimusaiheen valinta on eettinen kysymys (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 14). Seksuaalisuus ja sukupuolielämä ovat itsessään jo sensitiivisiä aiheita, ja tutkimuskäytännöt tässä aihepiiristä on vasta hiljalleen vapautumassa yleisen asenteen muuttuessa. Tämä vaikuttaa myös tutkimuksen luotettavuuteen. Vaikka työssä on pyritty objektiivisuuteen, on mahdollista, että omat henkilökohtaiset asenteeni, kokemukseni ja olettamukseni ovat voineet vaikuttaa aineiston tulosten tulkintaan. Kirjallisuuskatsaus oli itselleni työmenetelmänä uusi, joten oma kokemattomuuteni on voinut myös vaikuttaa työn luotettavuuteen.

Tutkimusta tehdessä tulee noudattaa hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä (Vilkka 2007, 31). Hyvään tieteellisen käytäntöön kuuluu myös, että kirjallisuuskatsaus on huolellisesti ja yksityiskohtaisesti suunniteltu, toteutettu ja raportoitu (Hirsjärvi ym. 2004, 27). Erityiseen tarkkuuteen on pyritty aineistoon kuuluvia tutkimuksia kääntäessä ja referoidessa, jotta tutkimustieto ei muuttuisi. Tutkimuksen eettisiin periaatteisiin kuuluu tutkijan

rehellisyys ja vastuuntuntoisuus niin tutkimustyötä tehdessä kuin tuloksia esitettäessä (Vilkkä 2007, 43). Lähdeviitteet on merkitty asiallisesti ja alkuperäistä kirjoittajaa kunnioittaen, jotta tiedon alkuperä olisi aina selvillä.

Tässä opinnäytetyössä on pyritty käyttämään mahdollisimman luotettavia ja ajantasaisia tietolähteitä. Huomiota on kiinnitetty muun muassa lähteiden ikään, alkuperään, kirjoittajaan ja julkaisijan uskottavuuteen. Pääsääntöisesti on pyritty käyttämään lähteitä viimeisen kymmenen vuoden ajalta. Lähteiden julkaisuvuosissa on kuitenkin joidenkin lähteiden kohdalla joustettu, jos ne ovat erityisen hyvin sopineet aiheeseen, ja niiden tieto todettu vanhentumattomaksi. Kaikki opinnäytetyöhön valitut tutkimukset on julkaistu tieteellisissä julkaisuissa. Mahdollisuuksien mukaan on myös pyritty käyttämään alkuperäisiä lähteitä toissijaisten lähteiden sijaan.

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen vaikuttavat negatiivisesti mahdolliset virheet mukaan otetuissa tutkimuksissa, ja niiden vaihteleva laatu (Vilkkä 2007, 32). Tässä kirjallisuuskatsauksessa kaikki mukaan otetut tutkimukset olivat lopulta englanninkielisiä, joten kääntämisvaiheessa syntyneet asiavirheet ovat mahdollisia, vaikka kääntämisessä pyrittiinkin erityiseen huolellisuuteen. Ulkomaalaisten tutkimusten yleistettävyyden suhteeseen suomalaiseen yhteiskuntaan on myös kyseenalaista, vaikka suurin osa tutkimuksista olikin rajanaapuristamme. Myös tutkimuskysymyksiin vastanneiden tutkimusten suppea määrä on huomionarvoinen seikka mietittäessä kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta, vaikkakin tämä kertoo samalla toistaiseksi vähäisestä tutkimustiedosta synnytyksen jälkeisestä seksuaalisuudesta ja sukupuolielämästä ainakin kotimaassamme.

Kirjallisuuskatsauksen vaiheet on tässä opinnäytetyössä pyritty kuvaamaan mahdollisimman tarkasti, ja osa tutkimusprosessista on esitetty kuvissa. Näin tutkimus on mahdollisimman hyvin toistettavissa, mikä on yksi tutkimuksen luotettavuutta lisäävä tekijä (Vilkkä 2005, 160).

7.3 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkotutkimusehdotuksena opinnäytetyölle on tutkia, miten seksuaalisuuden ja sukupuolielämän muutokset synnytyksen jälkeen otetaan huomioon suomalaisessa terveydenhuollossa, ja saavatko asiakkaat neuvoloissa tarvitsemaansa tukea. Kiinnostavaa olisi myös tutkia esimerkiksi kyselytutkimuksella, miten pariskunnan raskauden aikainen seksuaalisuus heijastuu lapsivuode- ja pikkulapsiaikaan.

Tässä opinnäytetyössä käsiteltiin lisäksi vain heteropariskunnan seksuaalisuutta. Homoseksuaaleille erikseen suunnattu tutkimus aiheesta voisi tuoda esiin uusia näkökulmia, joita terveydenhuollon ammattilaiset voisivat hyödyntää työssään kohdattaessaan homopariskuntia.

Lähteet

Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. 2006. Seksuaalisuus. Jyväskylä: Gummerus Kustantaja.

Bildjuschkin, K. 2010. Seksuaalisuuden tukeminen raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Kätilö 2010. Helsinki.

Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2010. Raskaus ja seksi. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 20.10.2014.

[Http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01015](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01015).

Borelius, M. 1995. Olet synnyttänyt – Huolehdi itsestäsi. Suom. Toivanen, R. Alkuperäinen teos 1993. Porvoo: WSOY:n graafiset laitokset.

Cacciatore, R., Heinonen, S., Juvakka, K. & Oulasmaa, M. 2006. Pysytään yhdessä. Väestöliitto. Keuruu: Otava.

Eskola, K. & Hytönen, E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Kolmas painos. Porvoo: WSOY.

Flinkman, M. ja Salanterä, S. 2007. Integroitu katsaus - eri metodeilla tehdyn tutkimuksen yhdistäminen katsauksessa. Teoksessa Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Toim. A. Axelin, K. Johansson, M. Stolt & R-L. Ääri. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja ja raportteja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007. Turku: Turun yliopisto.

Hermanson, E. 2012. Synnyttäneen äidin herkistyminen ja masennus. Duodecimin julkaisu. Viitattu 1.11.2014.

[Http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00207](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00207).

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hyvä tieteellinen käytäntö. 2014. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan kotisivut. Viitattu 29.10.2016. [Http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta](http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta).

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset - Huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Toim. A. Axelin, K. Johansson, M. Stolt & R-L. Ääri. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja ja raportteja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007. Turku: Turun yliopisto.

Jones, C., Chan, C. & Farine, D. 2011. Sex in pregnancy. Canadian Medical Association. Vol 183 (7), pp 813-818.

Junkkari, K. & Junkkari, L. 2006. Läsä ja lähellä. Seksuaalinen viisaus parisuhteessa. Keuruu: Otavan kirjapaino.

Juvakka, E. 2000. Omalla tavallani äiti. Juva: WSOY.

Juvakka, E. & Viljamaa J. 2002. Miehen mittainen isä. Helsinki: WSOY.

Juvakka, T. & Kylmä, J. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima.

Kaila-Behm, A. 1998. Miehestä esikoisen isäksi. Hoitotieteen väitöskirja. Kuopion yliopisto.

Kallio, M. & Jussila, T. 2010. Syvyyttä seksiin. Kohti elävämpää seksuaalisuutta. Helsinki: Minerva.

Karjalainen, A. 2010. Vahvistavan parisuhdetapahtuman merkityksellisyys ja osallistujien kokemat muutostarpeet parisuhteessa. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

Klein, K., Worda, C., Leipold, H., Gruber, C., Husslein, P. & Wenzl, R. 2009. Does the mode of delivery influence sexual function after childbirth? Journal of Women's Health. Verkkolehti. 2009 nro 18(8), 1227-1231. Viitattu 25.10.2014.
[Http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=2010377923&site=ehost-live](http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=2010377923&site=ehost-live).

Kontula, O. 2009. Parisuhdeonnan avaimet ja esteet. Perhebarometri 2009. Väestöntutkimuslaitos – katsauksia E 38/2009. Väestöliitto. Helsinki: Pallosalama.

Korteniemi-Poikela, E. & Cacciatore, R. 2011. Aikuisen naisen seksi. Helsinki: WSOY.

Kotamäki, M. 2009. Kokemuksia seksuaalisuudesta synnytyksen jälkeen. Kätilölehti 5/2009, 5-7.

Kähkönen, R. 2004. Sukupuolielämää – Onko sitä? Kyselytutkimus miesten sukupuolielämästä naisen synnytyksen jälkeen. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena: opas työntekijöille. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Helsinki: STM.

Lewis, S. 2001. Entisiin mittoihin – 10 viikkoa synnytyksen jälkeen. Suom. Nivala, L., alkuperäinen teos 2000. Hong Kong: WSOY.

Litmanen, K. 2009. Synnytyksen jälkeiset muutokset äidin elimistössä. Teoksessa Kätilötyö. Toim. U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Väyrynen & A-M. Äimälä. 1.-3. painos. Helsinki: Edita Prima, 158-159.

Metsämuuronen, J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteessä. 4.laitos. Jyväskylä: International Methelp.

Niemelä, M. 2006. Imetysopas. Hyvinvointia vauvalle ja äidille. Helmi kustannus. Keuruu: Otavan kirjapaino.

Oulasmaa, M. 2006. Seksuaalisuus raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Teoksessa Seksuaalisuus. Toim. D. Apter, L. Väisälä & K. Kaimola. Helsinki: Duodecim, 191-197.

Paajanen, P. 2003. Parisuhde koetuksella – Käsitteitä parisuhteesta ja sen purkautumisesta. Perhebarometri. Väestöliitto. Väestöntutkimuslaitos – katsauksia E 17/2003.

Paajanen, P. 2006. Päivisin leiväntuoja, iltaisin hoiva-isä – Alle 3-vuotiaiden esikoislasten isien näkemyksiä ja kokemuksia isyydestä. Perhebarometri. Väestöliitto. Väestöntutkimuslaitos – katsauksia E 24/2006.

Pacey, S. 2004. Couples and the first baby: responding to new parents' sexual and relationship problems. Sexual and relationship Therapy. Vol 19, No. 3, August 2004.

Perheentupa, A. 2004. Raskaudenehkäisy imetysaikana. Duodecimin julkaisu. Viitattu 1.11.2014. http://www.terveysportti.fi/pls/ltk/ltk.koti?p_haku=raskaudenehkäisy.

Pietiläinen, S. 2007. Seksuaalisuus ja seksuaaliterveyden edistäminen. Teoksessa Kätilötyö. Toim. U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Väyrynen & A-M. Äimälä. 1.-3. painos. Helsinki: Edita Prima, 551-557.

Pregnancy, birth and parenthood. 1996. Toim. Tucker, G. 2. painos. Hong Kong: Oxford university press.

Puputti-Rantsi, A. 2009. Isien tuen- ja tiedontarpeet isyydestä, odotusajasta ja synnytyksestä – Perhevalmennus isyyteen kasvun tukena. Pro Gradu –tutkielma. Turun yliopisto.

Reinholm, M. 1999. Kupeitten kuuma vai kadonnut kaipa. Pikkulasten vanhempien kokemuksia seksielämästä perheeseen kasvaessa. Väestöliitto.

Rouhe, H., Saisto, T., Toivanen, R. & Tokola, M. 2013. Kun synnytys pelottaa. Helsinki: Minerva kustannus.

Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppisiin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopiston julkaisuja.

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi

Seksuaalisuus. 2016. Väestöliiton julkaisu. Viitattu 1.11.2016. http://www.vaestoliitto.fi/monikulttuurisuus/tietoa-monikulttuurisuudesta/monikulttuurinen_kehra/laheisyys/seksuaalisuus/.

Seksuaalisuus raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. 2014. Väestöliiton julkaisu. Viitattu 20.10.2014.
[Http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/toimivasta_seksuaalisuudesta2/raskauden_aikana_ja_synnytyksen/](http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/toimivasta_seksuaalisuudesta2/raskauden_aikana_ja_synnytyksen/).

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. 2007. Sosiaali- ja terveysministeriö. Toimintaohjelma 2007–2011 2007:17. Helsinki: STM

Spock, B. & Parker, S. 2003. Järkevää lastenhoitoa. Keuruu: Otava.

Suomela, A. (toim.) 2009. SEKSI – Kaikki mitä tulee tietää. Gummerus Kirjapaino Oy: Jyväskylä.

Trutnovsky, G., Haas, J., Lang, U. & Petru, E. 2006. Women's perception of sexuality during pregnancy and after birth. Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology. Vol 46, pp 282-287.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Värynen, P. 2009a. Kätilötyö kotiuttamisen jälkeen. Teoksessa Kätilötyö. Toim. U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Värynen & A-M. Äimälä. 1.-3. painos. Helsinki: Edita Prima, 299-300.